

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie przez Fundację PRZED CZASEM informacji podanych przeze mnie o stanie zdrowia mojego dziecka w zakresie, jaki jest niezbędny do wykonania przez Fundację PRZED CZASEM jej celów statutowych oraz dla celów uzyskania pomocy z Fundacji PRZED CZASEM

- przekazanie do FUNDACJI PRZED CZASEM i przetwarzanie przez FUNDACJĘ PRZED CZASEM moich danych osobowych obejmujących imię i nazwisko, dane kontaktowe, wizerunek, informacje o pomocy udzielonej przez FUNDACJĘ potrzebnych do realizacji programu finansowania wizyt specjalistycznych

Data i podpis

.....