

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Alumni Club PUM

Wzór oświadczenia Członka Honorowego Alumni Club PUM

Loga i dane teleadresowe Alumni Club PUM

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y.....
Adres do korespondencji posiadająca/y adres e-mail
..... w związku
z uchwałą Kapitułą Alumni Club Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
podjętą w dniu

wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej
na podany adres e-mail informacji związanych z działalnością informacyjną, promocyjną
i integracyjną Alumni Club PUM.

.....

(miejsowość, data wypełnienia)

.....

(Podpis)

Data i podpis przyjmującego oświadczenie (ABK PUM):

Załączniki:

1. *Klauzula informacyjna,*
2. *Zgoda na przetwarzanie danych osobowych,*
3. *Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku*