

Lubasz, dnia.....

Wnioskodawca

.....

/imię i nazwisko lub nazwa zakładu/

.....

tel.....

NIP.....

(osoby prawne)

Gminny Zakład Komunalny Sp. z o.o. w Lubaszu
ul. Stajkowska 23
64-720 Lubasz

Wniosek

Zwracam się z prośbą o.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminny Zakład Komunalny Sp. z o.o. w Lubaszu ul. Stajkowska 23, 64-720 Lubasz, w celu realizacji zadań z zakresu dostawy wody i odprowadzania ścieków.

.....

(podpis wnioskodawcy)