

Data .....

.....  
imię i nazwisko

### Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Ochrony Danych Osobowych (załącznik nr 1 do Polityki Ochrony Danych) obowiązującym w Instytucie Gruźlicy I Chorób Płuc.

Podpis .....