



## Fundacja AZP

31-525 Kraków ul. Zaleskiego 49/6  
12 359-52-57

### Zgłoszenie – Badań Fundacja „Akademia Zdrowych Pleców”

Nazwa gminy: .....  
Dane teleadresowe:  
(adres, numer tel., e-mail) .....

Przedmiot inwestycji:

1. Badania kompleksowe kręgosłupa, stóp w ilości ..... dzieci w cenie **25 zł** z sprawozdaniem - Raportem dla organu zlecającego

**zgłoszenie na mail; [generalny@o2.pl](mailto:generalny@o2.pl) [biuro@azpfundacja.pl](mailto:biuro@azpfundacja.pl)**

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych AZP z przeznaczeniem do wykorzystania ich wyłącznie w celach marketingowych związanych z działalnością tej firmy oraz na ich przetwarzanie zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883)

.....  
Podpis

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis zamawiającego



## Fundacja AZP

31-525 Kraków ul. Zaleskiego 49/6  
12 359-52-57

### Zgłoszenie – Badań Fundacja „Akademia Zdrowych Pleców”

Nazwa gminy: .....  
Dane teleadresowe:  
(adres, numer tel., e-mail) .....

Przedmiot inwestycji:

1. Badania kompleksowe kręgosłupa, stóp w ilości ..... dzieci w cenie **25 zł** z sprawozdaniem - Raportem dla organu zlecającego

**zgłoszenie na mail; [generalny@o2.pl](mailto:generalny@o2.pl) [biuro@azpfundacja.pl](mailto:biuro@azpfundacja.pl)**

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych AZP z przeznaczeniem do wykorzystania ich wyłącznie w celach marketingowych związanych z działalnością tej firmy oraz na ich przetwarzanie zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883)

.....  
Podpis

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis zamawiającego