

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer PWZ)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że poniższy adres poczty elektronicznej i numer telefonu komórkowego:

.....
(adres poczty elektronicznej)

.....
(numer telefonu komórkowego)

- mogą być wykorzystywane do udziału w obiegowych głosowaniach XLIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej lub do udziału w posiedzeniu z użyciem narzędzi zdalnych oraz wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich materiałów związanych z takim posiedzeniem/ głosowaniem na ww. adres poczty elektronicznej.

.....
(pieczęć i czytelny podpis)