



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W AKCJI „TWOJE ŚWIATŁA – TWOJE BEZPIECZEŃSTWO”

Zgłaszam udział stacji kontroli pojazdów w akcji prowadzonej przez Biuro Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji polegającej na sprawdzeniu prawidłowości ustawienia i stanu świateł w pojazdach. Akcja zostanie przeprowadzona w dniach:

- 25 listopada 2017 roku (sobota)
- 2 grudnia 2017 roku (sobota)
- 9 grudnia 2017 roku (sobota)
- 16 grudnia 2017 roku (sobota)

Udział w akcji jest bezpłatny.

Jednocześnie wyrażam zgodę na publikowanie w mediach i na stronach internetowych związanych z akcją danych adresowych stacji kontroli pojazdów.

Nazwa firmy Adres	
NIP	
Kod rozpoznawczy skp	
Adres skp	
Godziny otwarcia skp w sobotę	
Osoba kontaktowa	
Nr telefonu	
Adres mailowy	

Po zakończeniu udziału w akcji prosimy o przesłanie informacji zwrotnej na adres mailowy: biuro@piskp.pl o ilości pojazdów, które zostały sprawdzone w czasie jej trwania.

.....
(data, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb przeprowadzenia akcji „Twoje światła – Twoje bezpieczeństwo” zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 ze zm.)

Wypełniony formularz prosimy przesłać faxem na numer **22 811 28 78**, na adres mailowy:

biuro@piskp.pl lub pocztą na adres:

Polska Izba Stacji Kontroli Pojazdów, ul. Gdańska 51 lok. A, 01-633 Warszawa,
najpóźniej do **22 listopada 2017 roku**.