



SEKCJA

SPIS GOŁĘBI.....

WSPÓŁZAWODNICTWO O MISTRZOSTWO : ODDZIAŁU ; OKRĘGU ; MP-GMP* (*-NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

HODOWCA NR TEL.

ADRES

Współrzędne geograficzne gołębnika ____° ____' ____" N ____° ____' ____" E

SPORZĄDZONY DNIA-.....-..... ROKU

LP	KRAJ	OKRĘG ODDZIAŁ	ROK	NUMER OBRĄCZKI	PŁEĆ	BARWA	KOD BARWY

CZYTELNY PODPIS HODOWCY

PIECZĄTKA

KOMISJA: 1.....
2.....

ZARZĄD : 1.....
2.....

KLAUZULA RODO - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZHGP Oddział Biskupiec dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rejestracji wyników oraz przyszłych działań (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

Data i czytelny podpis hodowcy

LP	KRAJ	OKRĘG ODDZIAŁ	ROK	NUMER OBRĄCZKI	PŁEĆ	BARWA	KOD BARWY

CZYTELNY PODPIS HODOWCY

PIECZĄTKA

KOMISJA: 1.....

2.....

ZARZĄD : 1.....

2.....