

.....
(Miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZESYŁANIE KORRESPONDENCJI DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Wyrażam zgodę (imię i nazwisko), na przesyłanie przez Gabinet Terapeutyczny Żagiel wszelkiej korespondencji drogą elektroniczną na podany poniżej adres mailowy:

.....
Jednocześnie w przypadku zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Gabinet Terapeutyczny Żagiel o nowym adresie e-mail.

.....
(podpis składającego oświadczenie)