

ZGODA NA WYKORZYSTYWANIE NUMERU TELEFONU

KOMÓRKOWEGO

W KOMUNIKACJI DOTYCZĄCEJ

Centrum Alarmowego SMS Gminy Grabów nad Pilicą

IMIĘ I NAZWISKO:.....

MIEJSCOWOŚĆ:.....

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO:

NINIEJSZYM WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE UDOSTĘPNIONYCH DANYCH W CELU OTRZYMYWANIA WIADOMOŚCI SMS INFORMUJĄCYCH O SYTUACJACH EKSTREMALNYCH TAKICH JAK: BURZE, HURAGANY, ŚNIEŻYCE ALE TAKŻE O PLANOWANYCH WYDARZENIACH KULTURALNYCH, IMPREZACH PLENEROWYCH ORAZ POWIADOMIENIA O ZALEGŁOŚCIACH PODATKOWYCH I OPŁATACH ZA ODBIÓR ODPADÓW KOMUNALNYCH, POBÓR WODY I ODPROWADZANIA ŚCIEKÓW, ITP.

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE W KAŻDYM MOMENCIE PRZYSŁUGUJE MI PRAWO DO MODYFIKACJI ZŁOŻONEGO OŚWIADCZENIA, JAK RÓWNIEŻ DO REZYGNACJI Z OTRZYMYWANIA INFORMACJI SMS. REZYGNACJI MOŻNA DOKONAĆ SKŁADAJĄC PISEMNE OŚWIADCZENIE W URZĘDZIE GMINY GRABÓW NAD PILICĄ.

ADMINISTRATOREM DANYCH JEST GMINA GRABÓW NAD PILICĄ

ADRES: GRABÓW NAD PILICĄ, UL. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO 51

TELEFON: 48 662 70 14 WEW.33

E-MAIL: SYSTEM@GRABOW.PL

.....
czytelny podpis