|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [miejsce na zdjęcie] | Nazwisko |  |
| Imię / imiona |  |
| Nr indeksu |  |
| Wydział |  |
| Kierunek |  |
| Specjalność |  |
| Rok Studiów / stopień |  |
| Nr telefonu |  |
| e-mail |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz 926, z późniejszymi zmianami)

Podpis: ………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się ze statutem Koła, oraz zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w działalności KN „MAGNESIA”

Podpis: ……..………………………………………