FORMULARZ REJESTRACYJNY

DO SYSTEMU e-POWIADAMIANIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data wypełnienia formularza | \* |  |
| Imię | \* |  |
| Drugie imię |  |  |
| Nazwisko | \* |  |
| Data urodzenia (RRRR-MM-DD) |  |  |
| PESEL | \* |  |
| NIP |  |  |
| Numer telefonu |  |  | Preferencja otrzymywania komunikatu \* |  |
| e-mail |  |  |  |
| e-PUAP |  |  |  |
| Województwo | \* |  |
| Powiat | \* |  |
| Gmina | \* |  |
| Miasto | \* |  |
| Kod pocztowy | \* |  |
| Ulica | \* |  |
| Numer domu | \* |  |
| Numer lokalu |  |  |
| Przyjmujący zgłoszenie | \* |  |
| Wprowadzający do systemu | \* |  | Data: |

* \* Zapoznałem się z treścią regulaminu funkcjonowania elektronicznego systemu ICP, (regulamin znajduje się na stronie bip.powiatzdunskowolski.pl) i akceptuję jego warunki
* \* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

\* pola wymagane ………………………………….

 czytelny podpis