

Prokazatelné seznámení

Prokazatelné seznámení zpracovatele osobních údajů se Směrnicí starosty SH ČMS k nakládání s osobními údaji členů SH ČMS

Název organizace :.....

Sídlo - adresa:.....

Druh činnosti: správa osobních údajů členů SH ČMS v programu Evidence SDH

Seznámení provedl

Jméno příjmení:.....

Funkční zařazení v SH ČMS:

Podpis:.....

Zpracovatel osobních údajů

Potvrzuji svým podpisem, že jsem byl prokazatelně seznámen se Směrnicí starosty SH ČMS k nakládání s osobními údaji členů SH ČMS

Jméno a příjmení	Zařazení /funkce v SH ČMS / SDH	Datum	Podpis

Formulář zašlete elektronicky na mail: info@oshbreclav.cz .