

.....  
(imię i nazwisko)

Ruciane-Nida, dn.....

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

.....  
(nr telefonu)

**Urząd Miasta i Gminy Ruciane-Nida**

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na umieszczenie następujących danych na tablicach informacyjnych zleconych do wykonania przez Urząd Miasta i Gminy Ruciane-Nida, związanych z pełnieniem przeze mnie funkcji inkasenta opłaty miejscowej na terenie miejscowości:

.....  
(podać adres)

imię, nazwisko/ nazwa

.....  
.....

Nr telefonu kontaktowego

.....  
Wskazane powyższe dane osobowe mogą być w sposób nieograniczony w czasie upubliczniane przez Urząd Miasta i Gminy dla osób trzecich w zakresie realizowanych przeze mnie zadań inkasenta.

.....  
(czytelny podpis inkasenta)