

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Ja..... ur.....
(imię i nazwisko) (data)

w....., legitymujący się
(miejsce urodzenia)

.....
(wpisać rodzaj, serię i numer dokumentu)

wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez:

**Stowarzyszenie Rodziców Dzieci
z Wrodzoną Przepukliną Przeponową i Innymi Wadami Wrodzonymi
oraz Ich Rodzin „ZUZIK”**

.....
(data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

