. załącznik nr 3

**IMIĘ I NAZWISKO OSOBY TOWARZYSZĄCEJ**:………………………………………..

**PESEL OSOBY TOWARZYSZĄCEJ**: ……………………………………………………

**Oświadczenie osoby towarzyszącej o udostępnieniu danych osobowych**

 Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udostępnienie przez UMB danych osobowych osoby towarzyszącej w zakresie : imię i nazwisko, nr PESEL dla McFIT Polska sp. z.o.o.z siedzibą w Warszawie w celu umożliwienia mi korzystania z usługi świadczonej przez McFIT sp. z. o. o.

 Zostałam/em poinformowana/y, że administratorem udostępnionych danych osobowych jest McFIT Polska sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (51-162) przy ul. Jana Długosza 74, która przetwarza dane osobowe w celu realizacji Usługi.

…..………………………………

 podpis osoby towarzyszącej

……………………………………

 miejscowość i data