

\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_  
miejsowość

## O ś w i a d c z e n i e

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Klauzulą Informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z procedurą związaną z przeprowadzeniem i zakwalifikowaniem do egzaminu adwokackiego i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w związku z procedurą związaną z przeprowadzeniem i zakwalifikowaniem do egzaminu adwokackiego.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko (*własnoręczny czytelny podpis*)

Podstawa prawna:

Art. 7 i art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz.UE L z 2016r. nr 119/1)