

Adresat:

**Polski Związek Łowiecki
Zarząd Okręgowy
ul. Waryńskiego 43
71-316 Szczecin**

W N I O S E K

o złożenie egzaminu przed komisją egzaminacyjną powołaną przez ZO PZŁ w Szczecinie,
mającego na celu uzyskanie **podstawowych / selekcyjnych** *
uprawnień do wykonywania polowania

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Imiona rodziców:
4. Data i miejsce urodzenia:
5. Adres do korespondencji:
6. Adres e-mail: **
7. Nr telefonu: **

Zwracam się z prośbą o dopuszczenie mnie do egzaminu, o którym mowa
w art. 42 ust. 4 pkt. 3 Ustawy z dnia 13 października 1995 r. Prawo łowieckie (tekst jednolity
z dnia 24 kwietnia 2025 r. – Dz.U. z 2025 r., poz. 539).

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia
29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r, poz. 926 z późniejszymi zmianami) do
celów statutowych Polskiego Związku Łowieckiego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

** pole nieobowiązkowe