

Karta zgłoszenia jazd próbnych na placu manewrowym DORD Wrocław Oddział Regionalny Legnica

Wypełnia wnioskodawca (OSK lub instruktor)

Nazwa OSK : .....

Adres: .....

Kod pocztowy ..... miejscowość .....

Nr telefonu: .....

NIP: .....

Kategoria prawa jazdy: .....

Termin zajęć: ..... w godzinach: .....

Nazwisko i imię instruktora nauki jazdy który będzie nadzorował jazdę próbną:  
.....

Kod instruktora: .....

Nazwisko i imię osoby uczestniczącej w zajęciach: .....

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z postanowieniami regulaminu udostępniania placu manewrowego należącego do DORD we Wrocławiu Oddział Regionalny w Legnicy w celu przeprowadzenia jazd próbnych, mających na celu podniesienie umiejętności praktycznych w zakresie prowadzenia pojazdów oraz akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz 883 ze. zm.) w zakresie niezbędnym do wystawienia faktury oraz prowadzenia rejestru osób, którym udostępniono plac manewrowy w DORD Legnica.

**Oświadczam, iż zobowiązuje się do przestrzegania na terenie DORD we Wrocławiu Oddział Regionalny w Legnicy całkowitego zakazu fotografowania, filmowania jak również dokonywania jakichkolwiek nagrań audio i wideo oraz upublicznia bez zgody Dyrektora Oddziału Regionalnego DORD w Legnicy.**

.....  
czytelny podpis zgłaszającego

---

Wypełnia DORD

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia

Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia i rezerwacji terminu jazdy.

Termin zajęć: ..... Kategoria: .....

Godziny zajęć: od ..... do .....

.....  
czytelny podpis osoby przyjmującej