……………………………………………………………………

imię i nazwisko (proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\*   
na przesyłanie drogą mailową informacji ZNP w UAM   
na wskazany adres mailowy:

………………………………………………………………………………………………………….

(proszę o wpisanie adresu e-mail DRUKOWANYMI literami)

……………………..……………………………………………………..

(data i czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić