Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż posiadam zgodę na przetwarzanie danych osób wskazanych do kontaktu zarówno po stronie partnera KSOW, jak i partnerów operacji.

TAK/NIE DOTYCZY\*

………………………………… …………………………………………………………

Data Czytelny podpis

\* niewłaściwe skreslić