

### **Informacja**

Niniejsze oświadczenie jest dobrowolne i ma na celu uzyskanie zgody na publikację w Internecie fotografii członka samorządu. Zgoda taka może być w każdej chwili cofnięta. Więcej informacji znajduje się w serwisie internetowym Naczelnej Izby Lekarskiej ([www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)) w części dotyczącej rejestrów. Podpis należy złożyć w obecności pracownika OIL, który ma prawo poprosić o dokument tożsamości.

### **OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na opublikowanie w serwisie internetowym Naczelnej Izby Lekarskiej ([www.nil.org.pl](http://www.nil.org.pl)), łącznie z innymi już zamieszczonymi danymi dotyczącymi mojej osoby, mojego zdjęcia pochodzącego z moich dokumentów przechowywanych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Nr telefonu*

.....  
*Adres e-mail*

.....  
*Data i podpis*