

Zapoznałam/em się z ZASADAMI BEZPIECZEŃSTWA w AMI i zobowiązuję się je przestrzegać.

Jestem świadoma/y mogących nastąpić zdarzeń losowych oraz wynikłych z nich konsekwencji dla ludzi, a także dla podopiecznych Fundacji.
W szczególności mam świadomość tego, że mogę zostać pogryziona/y, zadrapana/y, pobrudzona/y lub doznać innych uszczerbków na zdrowiu i mieniu w kontakcie ze zwierzętami lub wynikających z warunków panujących w Ośrodku. Ponieważ świadomie decyduję się na kontakt ze zwierzętami, zrzekam się ze wszelkich roszczeń wobec opiekunów zwierząt i właściciela terenu w przypadku nieszczęśliwych zajść czy zdarzeń.

Wyrażam* zainteresowanie wolontariatem i zgłaszam swój udział w zajęciach przygotowujących do roli Wolontariusza AMI – Fundacji Pomocy Zwierzętom.*
(* skreślić, jeśli nie dotyczy)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

.....
Firma / instytucja / szkoła (nie dotyczy wizyt prywatnych)

.....
Data i podpis

W razie wypadku proszę zawiadomić:

.....
Imię i nazwisko

.....
Telefon

Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, jest AMI - Fundacja Pomocy Zwierzętom z siedzibą w 02-762 Warszawa, ul. Barcelońska 5 lok.66, NIP 521-35-59-194, reprezentowana przez Viceprezesa Panią Renatę Lipińską. Dane gromadzone są dla potrzeb realizacji celów statutowych AMI – Fundacji Pomocy Zwierzętom.

Zapoznałam/em się z ZASADAMI BEZPIECZEŃSTWA w AMI i zobowiązuję się je przestrzegać.

Jestem świadoma/y mogących nastąpić zdarzeń losowych oraz wynikłych z nich konsekwencji dla ludzi, a także dla podopiecznych Fundacji.
W szczególności mam świadomość tego, że mogę zostać pogryziona/y, zadrapana/y, pobrudzona/y lub doznać innych uszczerbków na zdrowiu i mieniu w kontakcie ze zwierzętami lub wynikających z warunków panujących w Ośrodku. Ponieważ świadomie decyduję się na kontakt ze zwierzętami, zrzekam się ze wszelkich roszczeń wobec opiekunów zwierząt i właściciela terenu w przypadku nieszczęśliwych zajść czy zdarzeń.

Wyrażam* zainteresowanie wolontariatem i zgłaszam swój udział w zajęciach przygotowujących do roli Wolontariusza AMI – Fundacji Pomocy Zwierzętom.*
(* skreślić, jeśli nie dotyczy)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

.....
Firma / instytucja / szkoła (nie dotyczy wizyt prywatnych)

.....
Data i podpis

W razie wypadku proszę zawiadomić:

.....
Imię i nazwisko

.....
Telefon

Administratorem danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, jest AMI - Fundacja Pomocy Zwierzętom z siedzibą w 02-762 Warszawa, ul. Barcelońska 5 lok.66, NIP 521-35-59-194, reprezentowana przez Viceprezesa Panią Renatę Lipińską. Dane gromadzone są dla potrzeb realizacji celów statutowych AMI – Fundacji Pomocy Zwierzętom.