**BURMISTRZ GOLINY**

**Ul. Nowa 1**

**62-590 Golina**

**FORMULARZ AKTUALIZACJI DANYCH**

NAZWISKO I IMIĘ/IMIONA ………………………………………………………………………………………………………………

PESEL……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ADRES ZAMIESZKANIA……………………………………………………………………………………………………………………..

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

ADRES KORESPONDENCYJNY……………………………………………………………………………………………………………

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

 \*TELEFON……………………………………………………………………………………………………………………………….………….

\*E-MAIL……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Golina, dn.……………………… ……………………………………………………….

 (podpis podatnika)

\*Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Burmistrza Goliny, w celu prowadzenia postępowań podatkowych w powyższym zakresie.

……………………………………………………….                               data i podpis