

DO POLICYJNEGO PROGRAMU PREWENCYJNEGO „STOP 24”

Oświadczam, że podstawowe założenia policyjnego programu prewencyjnego skierowanego na przeciwdziałanie kradzieżom samochodów pod nazwą „STOP 24” są mi znane i dobrowolnie wyrażam chęć przystąpienia do niego.

Moje nazwisko i imię (DRUKOWANYMI LITERAMI):

Mój adres zamieszkania:

Telefon (y) kontaktowe:

Jestem właścicielem samochodu (MARKA / TYP)

Numer rejestracyjny

Kolor samochodu:

Samochód ten użytkują też inne osoby wymienione niżej (imię, nazwisko i adres):

Otrzymałą naklejkę przykleję, fluoryzującym napisem na zewnątrz, na wewnętrznej stronie szyb: przedniej w jej lewym dolnym rogu i tylnej w jej prawym górnym rogu (patrząc w kierunku jazdy samochodu).

O rezygnacji z udziału w programie i usunięciu naklejki powiadomię Komendę Powiatową Policji w Świdnicy poprzez Komisariat Policji / Posterunek Policji w na terenie którego mieszkam.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Komendę Powiatową Policji w Świdnicy moich danych osobowych.

....., dnia

Podpis: