



Nyborg
KOMMUNE

Undertegnede – Navn og adresse		Samtykke
giver med min underskrift		
Nyborg Kommune, afdeling:		Telefonnummer:
Adresse		
samtykke til at		
i forbindelse med		
Underskrift		
Dato	Underskrift	

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage. Samtykket kan trækkes tilbage ved at kontakte Nyborg Kommune på de kontaktoplysninger, der fremgår af denne samtykkeerklæring.

☐ Skrivelsen "Sådan behandler vi dine personoplysninger" er udleveret