Barlinecki Ośrodek Kultury

Ul. Podwale 9

74-320 Barlinek

**Wniosek o zabezpieczenie danych z monitoringu**

Wnioskodawca (imię i nazwisko, adres do kontaktu, telefon, adres poczty elektronicznej):

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

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

Data zdarzenia, przybliżony czas zdarzenia:

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

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

Miejsce zdarzenia:

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

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

Opis zdarzenia:

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

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

Sygnatura, oznaczenia zgłoszenia zdarzenia, data zgłoszenia zdarzenia do uprawnionej instytucji, organu:

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

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

 ……………………………..

Data, czytelny podpis