

**Formularz przekazania znaczka ichtiologicznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane kontaktowe** | Nazwisko, Imię: | Kod pocztowy: |
| Adres zamieszkania: |
| Telefon kontaktowy: | E-mail: |
| **PESEL** |  |
| **Adres Urzędu Skarbowy** |  |
| **Numer rachunku bankowego** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin połowu** | Data: | Godzina: |
| **Metoda połowu** |  |
| **Miejsce połowu** | Akwen: |
| Lokalizacja (kwadrat rybacki/GPS/najbliższa miejscowość): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gatunek** |  |
| **Dane biologiczne** | Długość:cm | Masa: kg |
| Płeć (odpowiednie zaznaczyć): □ samiec □ samica □ nieznana  |
| **Znaczek** | Numer: | Kolor: |
| **Uwagi** |  |

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Morski Instytut Rybacki - Państwowy Instytut Badawczy, ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia w celu wypłacenia premii pieniężnej za zwrot znaczka w ramach realizacji przez Morski Instytut Rybacki - Państwowy Instytut Badawczy zadania pn. „Zarybianie polskich obszarów morskich w 2016 roku”.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data | Podpis |