

.....
bv. szerv megnevezése

NYILATKOZAT
arcképmás-azonosításhoz szükséges adat további kezeléséről

Alulírott, (név) (név)
..... (nyilvántartási szám) fogvatartott (név) hivatalos
minőségben kapcsolattartója

KIFEJEZETLEN HOZZÁJÁRULOK

arcképmás-azonosításhoz szükséges adatom a további kapcsolattartás során a be- és a kiléptetés megkönnyítése
céljából történő kezeléséhez.

Tudomásul veszem, hogy az adatkezeléssel összefüggő részletes információkat, jogokat és jogorvoslati
lehetőségeket tartalmazó érintetti tájékoztató a bv. intézet honlapján elérhető.

Kelt: (hely), (év) (hó) (nap)

.....
aláírás