|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres LaboratoriumNr akredytacji (jeśli dotyczy) | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Dane kontaktowe | Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………tel.: …………………………………………………………………………………………………e-mail: ………………………………………………………………………………………………… |
| Informacje dot. oczekiwanego ILC(np. obiekt, dziedzina, zakres pomiarowy, CMC, metoda …) | …………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Oczekiwany termin realizacji ILC | ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

* Wypełnioną kartę prosimy:
	+ przesłać na adres e-mail: **rafal.jarosz@gum.gov.pl**
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Główny Urząd Miar danych osobowych uczestników, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883 z późn. zm.)
* Prosimy o zapoznanie się z klauzulą informacyjną, dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO,[**na stronie Głównego Urzędu Miar**](https://www.gum.gov.pl/pl/o-nas/klauzula-rodo/klauzula-rodo/2400%2CKlauzula-RODO.html).