

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Quizabend

27. lutego 2020 (czwartek), o godz. 16:30

w siedzibie Olsztynskie stowarzyszenie Mniejszości Niemieckiej,

ul. Partyzantów 3, w Olsztynie.

DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA:

.....

WIEK UCZESTNIKA:

ADRES do korespondencji:

ulica

numer domu

numer mieszkania

.....

kod pocztowy

.....

nazwa miejscowości

TELEFON stacjonarny komórkowy

e-mail:

STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI JĘZYKA NIEMIECKIEGO:

1) Rozumienie ze słuchu:

2) Mówienie:

3) Czytanie:

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA:

Oświadczam, że:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji projektu, którego dotyczy ten formularz, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000).

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis czytelny uczestnika,
w przypadku niepełnoletności podpisuje
rodzic, bądź opiekun)

UWAGA: Formularz należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI.

