



### Formularz zgłoszeniowy

prosimy wypełniać drukowanymi literami/

Nazwisko	Imię
Nazwa Organizacji/ grupa/funkcja	Adres zamieszkania
Telefon stacjonarny/ Fax	Telefon komórkowy
Adres e-mail	Strona www
Adres kontaktowy (prosimy o podanie adresu jeśli jest inny niż zamieszkania)	

<http://www.tratwa.org/2012/htdocs/projekty/dolnoslaska-siec-doradztwa-pozarządowego>  
<http://www.inkubatorngo.info/1/aktualnosci/>

Wypełniając ten formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w nim zawartych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji projektu pn. „Dolnośląska Sieć Doradztwa Pozarządowego” r. realizowanym przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Dolnośląskiego przez Dolnośląską Federację Organizacji Pozarządowych i Centrum Katastrof i Klęsk Żywiolowych „TRATWA”

zgodnych z jej działalnością statutową (w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia o ochronie Danych Osobowych, Dz.U. z 1997r., nr 133, poz. 883).

/Imię i Nazwisko (za podpis)/

/Miejscowość, data/

---