



ZGŁOSZENIE do Projektu

”Wywalcz Jej wolność lub zgin
– historie Cichociemnych”

ZGŁOSZENIE PLACÓWKI

Nazwa placówki:

dokładny adres:

telefon:

faks:

e-mail

OPIEKUN ZESPOŁU

Imię i nazwisko

tel. kontaktowy

e-mail

ZESPÓŁ UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Imiona i nazwiska

1.
2.
3.
4.
5.

WYBRANY CICHOCIEMNY

Imię i nazwisko,
pseudonim

.....

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie Fundacji BO WARTO w celach statutowych oraz w raporcie nt. realizacji Projektu ”Wywalcz Jej wolność lub zgin – historie Cichociemnych” oraz na przetwarzanie danych niezbędnych dla potrzeb realizacji zadań statutowych Fundacji, zgodnie z ustawą z dn.29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.

Data i miejsce

Pieczęć Placówki

Podpis Koordynatora

UWAGA

zgłoszenia należy nadsyłać do dnia **20 WRZEŚNIA** br. (decyduje data dostarczenia) na adres:

Fundacja BO WARTO, 00-712 Warszawa, ul. Bluszczańska 15, bądź faksem nr 22 651-02-40 lub zeskanowane e-mailem: biuro@fundacjabowarto.pl

WSZYSTKIE RUBRYKI ZGŁOSZENIA POWINNY
ZOSTAĆ WYPEŁNIONE (PISMEM DRUKOWANYM)

Kontakt z Fundacją: ✉: biuro@fundacjabowarto.pl; ☎ 602 228 732

PROJEKT ORGANIZUJE PROJEKT WSPÓŁFINANSUJE PROJEKTOWI PATRONUJE

