

Kwestionariusz osobowy

WAS 2018 ZAPISY

(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)

Nazwisko.....

Imię.....

Data urodzenia: — — — — —

Data urodzenia: — — — — —

Adres zamieszkania:

Ulica :

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Poczta — — — — —

Telefon kom: — — — — —

Telefon domowy: — / — — — —

Adres e-mail

Nazwa parafii

.....

Proszę o wpisanie mnie na turnus wyjazdowy

w dniach:

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów brałem/brąałem udział razy

Kwestionariusz osobowy

WAS 2018 ZAPISY

(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)

Nazwisko.....

Imię.....

Data urodzenia: — — — — —

Data urodzenia: — — — — —

Adres zamieszkania:

Ulica :

Numer domu/lokalu

Miejscowość

Poczta — — — — —

Telefon kom: — — — — —

Telefon domowy: — / — — — —

Adres e-mail

Nazwa parafii

.....

Proszę o wpisanie mnie na turnus wyjazdowy

w dniach:

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów brałem/brąałem udział razy

Kwestionariusz osobowy

WAS 2018 ZAPISY

(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)

Nazwisko.....

Imię.....

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów brałem/brąałem udział razy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Wrocławskiej danych osobowych udostępnionych z związku z formalnościami dotyczącymi udziału w WAS (ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Tekst jednolity – Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z WAS z moim wizerunkiem w materiałach informacyjno – promocyjnych Caritas oraz na przesyłanie na mój adres e-mail informacji o działaniach Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem WAS 2018, który jest integralną częścią zgłoszenia, tym samym jest mi znany zapis, dotyczący utraty zadatku w przypadku rezygnacji, bez zastępstwa.

.....
Data
.....
Podpis

.....

.....

.....

Kwestionariusz należy wypełnić i dostarczyć do Caritas Archidiecezji Wrocławskiej osobiście lub pocztą w ciągu 7 dni od telefonicznego zapisania się u Koordynatora programu.

Szczegółowe informacje:
www.wroclaw.caritas.pl
e-mail: wroclaw@caritas.pl
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław
telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-16.00
Turnusy dla Parafialnych Zespołów Caritas
Koordynator 662-217-292
Turnusy pozostałe

Koordynator 664-456 585

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Wrocławskiej danych osobowych udostępnionych z związku z formalnościami dotyczącymi udziału w WAS (ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Tekst jednolity – Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z WAS z moim wizerunkiem w materiałach informacyjno – promocyjnych Caritas oraz na przesyłanie na mój adres e-mail informacji o działaniach Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem WAS 2018, który jest integralną częścią zgłoszenia, tym samym jest mi znany zapis, dotyczący utraty zadatku w przypadku rezygnacji, bez zastępstwa.

.....
Data
.....
Podpis

.....

.....

.....

Kwestionariusz należy wypełnić i dostarczyć do Caritas Archidiecezji Wrocławskiej osobiście lub pocztą w ciągu 7 dni od telefonicznego zapisania się u Koordynatora programu.

Szczegółowe informacje:
www.wroclaw.caritas.pl
e-mail: wroclaw@caritas.pl
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław
telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-16.00
Turnusy dla Parafialnych Zespołów Caritas
Koordynator 662-217-292
Turnusy pozostałe

Koordynator 664-456 585

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Wrocławskiej danych osobowych udostępnionych z związku z formalnościami dotyczącymi udziału w WAS (ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Tekst jednolity – Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z WAS z moim wizerunkiem w materiałach informacyjno – promocyjnych Caritas oraz na przesyłanie na mój adres e-mail informacji o działaniach Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem WAS 2018, który jest integralną częścią zgłoszenia, tym samym jest mi znany zapis, dotyczący utraty zadatku w przypadku rezygnacji, bez zastępstwa.

.....
Data
.....
Podpis

.....

.....

.....

Kwestionariusz należał wypełnić i dostarczyć do Caritas Archidiecezji Wrocławskiej osobiście lub pocztą w ciągu 7 dni od telefonicznego zapisania się u Koordynatora programu.

Szczegółowe informacje:
www.wroclaw.caritas.pl
e-mail: wroclaw@caritas.pl
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław
telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-16.00
Turnusy dla Parafialnych Zespołów Caritas
Koordynator 662-217-292
Turnusy pozostałe

Koordynator 664-456 585