

Kwestionariusz osobowy

WAS 2022

(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)

Nazwisko _____

Imię _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy: _____

Nazwa parafii _____

Proszę o wpisanie mnie na turnus w dniach:

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów brałem/-am udział
_____ razy

Szczepienie przeciw COVID- 19:

przyjęte

brak

Proszę o wystawienie faktury VAT

*faktury wystawiane są po powrocie z turnusu, po dostarczeniu oryginału paragonu lub dowodu wpłaty do biura CAW.

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 2022, 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: mstachura@wroclaw.caritas.pl
- ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław
- telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-15.00 ,
Koordynator: 664-456 585