

MŁODZIEŻOWY WOLONTARIUSZ ROKU 2016 GMINY ŚWINICE WARCKIE

Pod patronatem Wójta Gminy Świnice Warckie

EDYCJA VI

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko Kandydata:

Wiek:

Miejsce zamieszkania:

Opis dokonań Kandydata w 2016 r.

Organizacja zgłaszająca:

(podajemy pełną nazwę organizacji, adres jej siedziby i telefon)

Podpisy: potwierdzające prawdziwość informacji zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922

Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu Konkursu.

.....
(czytelny podpis rodzica i kandydata)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis zgłaszającego, pieczęć)

.....
(miejscowość, data)