Data i podpis osoby przyjmującej zaliczkę:	***/wypełnić czytelnie, drukowanymi literami/*** **ZGŁOSZENIE** UCZESTNIKA NA STOPIEŃ:…….…… **Turnus: 22.07–28.07.2023 r.** • IMIĘ I NAZWISKO ……..... • Rok urodzenia ……. STAN CYWILNY …… • Telefon kontakt. …….. e-mail ……..…… • WSPÓLNOTA do której należysz ……miejscowość……...…… • GRUPA formacyjna: **TAK/NIE;** GRUPA wzrostu: **TAK/NIE;** KURS Alpha: **TAK/NIE** • IMIĘ I NAZWISKO Animatora grupy, w której byłeś(aś)…… • Potwierdzenie Animatora o uczestnictwie w formacji rocznej (dotyczy osób na kolejny stopień) .....……..... • Wysokość wpłaconej zaliczki w zł…… • UWAGI: …… • PROSZĘ O RACHUNEK: **TAK/ NIE;** wystawiony na …… ***Zapoznałem/am się i akceptuję Warunki przyjęcia na Rekolekcje i Zasady na Rekolekcjach.*** *Data i czytelny podpis* ……..

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Katolickie Stowarzyszenie Ezechiasz z siedzibą w Białymstoku moich danych osobowych wyłącznie w celach i ramach prowadzonej przez stowarzyszenie działalności statutowej, w szczególności w zakresie związanym z udziałem w rekolekcjach, formacjach innych spotkaniach. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/-y faktu, że przysługuje mi prawo do ich wglądu i zmiany. *

……
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę*

Data i podpis osoby przyjmującej zaliczkę:	***/wypełnić czytelnie, drukowanymi literami/*** **ZGŁOSZENIE** UCZESTNIKA NA STOPIEŃ:…….……..… **Turnus: 22.07–28.07.2023 r.** • IMIĘ I NAZWISKO ……..... • Rok urodzenia ……. STAN CYWILNY …… • Telefon kontakt. …….. e-mail ……..…… • WSPÓLNOTA do której należysz ……miejscowość……...…… • GRUPA formacyjna: **TAK/NIE;** GRUPA wzrostu: **TAK/NIE;** KURS Alpha: **TAK/NIE** • IMIĘ I NAZWISKO Animatora grupy, w której byłeś(aś)…… • Potwierdzenie Animatora o uczestnictwie w formacji rocznej (dotyczy osób na kolejny stopień) .....……..... • Wysokość wpłaconej zaliczki w zł…… • UWAGI: …… • PROSZĘ O RACHUNEK: **TAK/ NIE;** wystawiony na …… ***Zapoznałem/am się i akceptuję Warunki przyjęcia na Rekolekcje i Zasady na Rekolekcjach.*** *Data i czytelny podpis* ……..

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Katolickie Stowarzyszenie Ezechiasz z siedzibą w Białymstoku moich danych osobowych wyłącznie w celach i ramach prowadzonej przez stowarzyszenie działalności statutowej, w szczególności w zakresie związanym z udziałem w rekolekcjach, formacjach innych spotkaniach. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/-y faktu, że przysługuje mi prawo do ich wglądu i zmiany. *

……
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę*