

ZGŁOSZENIE

na XI Wojewódzki Zlot Aktywnych Krajoznawców

14 – 15.10 2017 r.

Imię, nazwisko			
Adres			
Nr Pesel			
Nr dowodu osobistego			
Adres e-mail			
Nr telefonu kontaktowego			
Przynależność do Oddziału			
Nr legitymacji PTTK			
Instruktor Krajoznawstwa PTTK*	Regionu	Polski	Zasłużony
			Nr
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z organizacją WZAK-u. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu.			
Data	Podpis		
Uwagi			

* - oznacz właściwe

Wpisowe 100 zł wpłacono na konto organizatora w dniu
(ksero lub skan wpłaty należy dołączyć do zgłoszenia). Oryginalny dowód wpłaty należy posiadać na WZAK-u.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Zgłaszającego