



ZIEMIA ŚWIĘTA

08-15.10.2017 r.

1. INFORMACJE O UCZESTNIKU:

a) Imię / imiona.....

b) Nazwisko.....

c) PESEL _ _ _ _ _

d) Adres zameldowania (ulica, kod, miejscowość)

.....
.....

e) Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość)

.....
.....

f) Telefon: _ _ _ - _ _ _ _ _

g) E- mail: _ _ _ _ _

h) Numer paszportu

Paszport: _ _ _ _ _ data wydania: Ważny do:

2. UWAGI UCZESTNIKA:

.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Katolickiego Stowarzyszenia Młodzieży Diecezji Drohiczyńskiej zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. Ust. Nr 133 poz. 883.

.....

Podpis

Kwestionariusz należy wysłać na adres:

Biuro PIELGRZYMUJ.PL

ul. Kościelna 10

17-312 Drohiczyn

KONTAKT:

tel. kom. (+48) 731 007 900; (+48) 731 402 700

e-mail: biuro@pielgrzymuj.pl

www.pielgrzymuj.pl