



KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ GUTW ORAZ WARSZTATÓW CAS 2016 / 2017

Nr indeksu _____

PESEL

Imię i nazwisko _____

Kod oraz dzielnica _____

Adres zameldowania _____

Telefon _____

E-mail _____

Wybieram zajęcia GUTW

Wybieram warsztaty CAS

Przy wybranym przedmiocie w planie zajęć proszę postawić w ostatniej kolumnie znak X

Uwaga! - terminy oraz godziny zajęć i warsztatów mogą ulec zmianie z przyczyn niezależnych od CAS.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby niezbędne do realizacji procesu rekrutacji i otrzymywania informacji o działalności CAS oraz innych działaniach Urzędu Miasta Gdyni skierowanych do Seniorów, zgodnie z Ustawą z dn. 29. 08. 97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

data

czytelny podpis uczestnika