



## Zgłoszenie podmiotu do udziału w Programie Zbierania Zakrętek w akcji **WARTO ODKRĘCAĆ**

Zgłaszam :  Przedszkole  Szkoła  Uczelnia  Firma  Urząd  Osoba Prywatna

Inne .....

..... (pełna nazwa podmiotu)

..... (miejscowość, kod pocztowy)

..... (ulica)

..... (NIP/REGON)

..... (kontakt e-mail, telefon)

Reprezentowana/e/y przez: ..... (imię i nazwisko)

..... (nr telefonu)

Zgłaszam/y/ chęć udziału w Programie Zbierania Zakrętek w akcji „WARTO ODKRĘCAĆ” dla  
Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu „Usłyszec Świat”  
ul. Kochanowskiego 22 01-864 Warszawa

Podmiot ten będzie zbierał zakrętki oraz dostarczał je do koordynatora regionalnego:

..... (Nazwa miasta lub nazwisko koordynatora regionalnego)

Zakrętki zbierane będą w okresie od ..... na czas nieokreślony

Zgoda na zamieszczenie informacji o podmiocie na stronie internetowej [www.uslyszecswiat.org.pl](http://www.uslyszecswiat.org.pl)  
i na profilu Facebook  **TAK**  **NIE**

Zgoda na zamieszczenie danych teled adresowych reprezentanta na stronie internetowej  
i na profilu Facebook  **TAK**  **NIE**

Zgoda na przesyłanie informacji dotyczących Programu w formie elektronicznej  **TAK**  **NIE**

Informacje dotyczące akcji można uzyskać pod adresem internetowym [www.uslyszecswiat.org.pl](http://www.uslyszecswiat.org.pl)  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby związane  
z prowadzeniem Programu Zbierania Zakrętek w akcji „WARTO ODKRĘCAĆ” zgodnie z ustawą z dnia  
29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101)