………………………………….. ………………………….

(pieczęć instytucji delegującej) (miejscowość, data)

**CENTRUM DORADZTWA ROLNICZEGO   
Oddział w Krakowie**

Zgłaszam uczestnictwo w formie edukacyjnej:

**Nazwa /tytuł, temat/: *„Możliwości pozyskiwania środków finansowych na działalność prowadzoną przez niezarejestrowane organizacje”***

**Rodzaj:** szkolenie internetowe

**Termin i miejsce realizacji:** 2 grudnia – 20 grudnia 2016 r.

1. **Imię i nazwisko** …………………………………………………………………………….…..…..
2. **Data urodzenia**:………………………….…… **Miejsce urodzenia**:…………………………………..…...
3. **Adres do korespondencji**: kod ……..……… miejscowość: ..........................................................................

ulica: ......................................................................................... nr …................................................................

tel.: …….........….......…, e-mail: ………………………..…..…..…….……….………………………...........

1. **Nazwa i adres instytucji delegującej**: …………………………………………………………………...…..

kod pocztowy: ………………miejscowość: .....................................................................................................

ulica: ................................................................................................ nr .............................................................

tel.: ………………..., e-mail: ………..…………………………………………. fax: .…..…….……….……

*Administratorem podanych na formularzu danych osobowych jest Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie,   
z siedzibą: ul. Pszczelińska 99, 05-840 Brwinów. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r. poz. 1182 i 1662) w celach przeprowadzenia ww. szkolenia.*

*Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do przeprowadzenia ww. szkolenia.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych przez Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie w celach przeprowadzenia ww. szkolenia.*

…..………........................................................... ............................................

(podpis i pieczęć dyrektora instytucji delegującej) (data i podpis uczestnika)