

# ZGŁOSZENIE

## do KONKURSU PLASTYCZNEGO

dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie z Mazowsza



ZGŁOSZENIE

### ZGŁOSZENIE PLACÓWKI

Nazwa placówki:	
Adres:	
Telefon:	
Faks:	
e-mail	
<b>KOORDYNATOR KONKURSU W PLACÓWCE</b>	
Imię i nazwisko	
tel. kontaktowy	
e-mail	

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie Fundacji BO WARTO w celach statutowych oraz w raporcie nt. realizacji projektu "Anioł na..." oraz na przetwarzanie danych niezbędnych dla potrzeb realizacji zadań statutowych Fundacji, zgodnie z ustawą z dn.29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.

Data i miejsce	Pieczęć Placówki	Podpis Koordynatora
----------------	------------------	---------------------

**ZGŁOSZENIA należy nadsyłać do dnia 15 LISTOPADA br. (decyduje data dostarczenia) na adres:**

Fundacja BO WARTO, 00-712 Warszawa, ul. Bluszczańska 15, bądź faksem pod nr 22 651-02-40 lub zeskanowane e-mailem na adres: [monikakarda@fundacjabowarto.pl](mailto:monikakarda@fundacjabowarto.pl)

**WSZYSTKIE RUBRYKI ZGŁOSZENIA POWINNY ZOSTAĆ WYPEŁNIONE (PISMEM DRUKOWANYM)**

**Kontakt z Fundacją: e-mail: [monikakarda@fundacjabowarto.pl](mailto:monikakarda@fundacjabowarto.pl); tel. 602-228-732**