**Formularz zgłoszeniowy na konferencję**

**podsumowującą projekt „Ośrodki wsparcia”**

 **w dniu 07.05.2014 r.**

**Warszawa**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Telefon kontaktowy:  |  |
| Adres e-mail:  |  |
| Instytucja,stanowisko: |  |
| Zaświadczenie o udziale w konferencji *Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi* | Tak/ Nie |
| Lunch*Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi* | Lunch niewegetariański (potrawy z mięsem) / lunch wegetariański |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów organizacji konferencji i dokumentacji projektu „Ośrodki wsparcia”, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz.883 z dnia 21 sierpnia 1997 r.).*

*………………………….. ………………………………………*

*data podpis*

*Wypełniony formularz prosimy odesłać na adres* *konferencja@spoza.org.pl* *do dnia 29.04.2014 r. Udział w konferencji jest bezpłatny. Liczba miejsc ograniczona.*

*Budynek dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.*