

Widzialna Ręka
Piotrków Trybunalski

Formularz zgłoszeniowy

Udzielę pomocy/przyjmę pomoc*

Imię:

Nr. Telefonu:

Lokalizacja (sektor miasta/ulica)**

.....

Zakres działań:

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

** bez szczegółowych danych adresowych

Wypełniony formularz prosimy:

- przesyłać mailowo na adres: biuro@harc.com.pl, w tytule maila „Widzialna Ręka Piotrków Trybunalski”
- dane zawarte w formularzu można przesyłać sms/telefonicznie: 794 522 583 (tel. czynny od 16.03.2020r.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji projektu pt. : „Widzialna Ręka Piotrków Trybunalski” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

