

Stowarzyszenie W Stronę Marzeń

ul. Beldan 11/9; 02 – 695 Warszawa tel. 883 – 442 – 622 , 530 – 158 – 732
www.wstronemarzen.pl e-mail: kontakt@wstronemarzen.pl



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WOLONTARIUSZA

STOWARZYSZENIE W STRONĘ MARZEŃ

Zgłaszam chęć i gotowość nieodpłatnego świadczenia pracy na rzecz Stowarzyszenia W Stronę Marzeń jako wolontariusz w zakresie realizacji celów statutowych Stowarzyszenia.

I. DANE OSOBOWE	Imię	
	Nazwisko	
	Data urodzenia (RRRR.MM.DD)	
	PESEL	

II. DANE TELEADRESOWE	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Nr telefonu komórkowego	
	Adres e-mail	

Zakres powierzonej wolontariuszowi pracy oraz termin jej wykonywania zostaną uregulowane w porozumieniu między wolontariuszem a Stowarzyszeniem W Stronę Marzeń. Dokument ten sporządzony zostanie w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisany przez obie strony.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów statutowych Stowarzyszenia W Stronę Marzeń (zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz.883).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS WOLONTARIUSZA