**STOWARZYSZENIE**

**CENTRUM OCHOTNIKÓW CIERPIENIA**

**Archidiecezji Gdańskiej**

**83-000 Pruszcz Gdański ul. Wojska Polskiego 37**

**e-mail: biuro@cocgdansk.pl**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

Wyjazd …………………………………………………………………………………….

do …………………………………………………………………………….

w dniach …………………………………………………….

**🗆** członek COC **🗆** opiekun

Nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce zamieszkania

Ulica i nr domu (mieszkania) ……………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy i miejscowość ……………………………………..………………………………………………………………

Parafia ………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu oraz imię i nazwisko opiekuna ………………………………………………………………………………..

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

Czy należy Pani/Pan do grupy przewodniej, jeśli tak to przy jakiej parafii? …………………………………….

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

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Centrum Ochotników Cierpienia Archidiecezji Gdańskiej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) do celów statutowych i realizacji zadania.

………………………………………………………………………..

Czytelny podpis