

## Kwestionariusz osobowy

### WAS 2015 ZAPISY

*(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)*

**Imię** .....

**Nazwisko** .....

Data urodzenia: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

#### **Adres zamieszkania:**

Ulica : .....

Numer domu/lokalu .....

Miejscowość .....

Pocztą \_\_ - \_\_\_\_ .....

Telefon \_ \_ \_ \_ \_

Adres e-mail .....

Nazwa parafii .....

.....

#### **Proszę o wpisanie mnie na turnus wyjazdowy**

**w dniach:** .....

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów  
brałem/brałam udział ..... razy

**Gdzie?** .....

## Kwestionariusz osobowy

### WAS 2015 ZAPISY

*(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)*

**Imię** .....

**Nazwisko** .....

Data urodzenia: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

#### **Adres zamieszkania:**

Ulica : .....

Numer domu/lokalu .....

Miejscowość .....

Pocztą \_\_ - \_\_\_\_ .....

Telefon \_ \_ \_ \_ \_

Adres e-mail .....

Nazwa parafii .....

.....

#### **Proszę o wpisanie mnie na turnus wyjazdowy**

**w dniach:** .....

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów  
brałem/brałam udział ..... razy

**Gdzie?** .....

## Kwestionariusz osobowy

### WAS 2015 ZAPISY

*(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami, czytelnie)*

**Imię** .....

**Nazwisko** .....

Data urodzenia: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

#### **Adres zamieszkania:**

Ulica : .....

Numer domu/lokalu .....

Miejscowość .....

Pocztą \_\_ - \_\_\_\_ .....

Telefon \_ \_ \_ \_ \_

Adres e-mail .....

Nazwa parafii .....

.....

#### **Proszę o wpisanie mnie na turnus wyjazdowy**

**w dniach:** .....

W turnusie Wyjazdowej Aktywizacji Seniorów  
brałem/brałam udział ..... razy

**Gdzie?** .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Wrocławskiej danych osobowych udostępnionych z związku z formalnościami dotyczącymi udziału w WAS (ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Tekst jednolity – Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z WAS z moim wizerunkiem w materiałach informacyjno – promocyjnych Caritas oraz na przesyłanie na mój adres e-mail informacji o działaniach Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem WAS 2015, który jest integralną częścią zgłoszenia.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kwestionariusz należy wypełnić i dostarczyć do Caritas Archidiecezji Wrocławskiej osobiście lub pocztą w ciągu 7 dni od telefonicznego zapisania się u Koordynatora programu.

Szczegółowe informacje:  
[www.wroclaw.caritas.pl](http://www.wroclaw.caritas.pl)  
e-mail: [wroclaw@caritas.pl](mailto:wroclaw@caritas.pl)  
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław  
telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-16.00

Turnusy dla Parafialnych Zespołów Caritas  
Koordynator 662-217-292

Turnusy pozostałe

Koordynator 664-456 585

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Wrocławskiej danych osobowych udostępnionych z związku z formalnościami dotyczącymi udziału w WAS (ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Tekst jednolity – Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z WAS z moim wizerunkiem w materiałach informacyjno – promocyjnych Caritas oraz na przesyłanie na mój adres e-mail informacji o działaniach Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem WAS 2015, który jest integralną częścią zgłoszenia.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kwestionariusz należy wypełnić i dostarczyć do Caritas Archidiecezji Wrocławskiej osobiście lub pocztą w ciągu 7 dni od telefonicznego zapisania się u Koordynatora programu.

Szczegółowe informacje:  
[www.wroclaw.caritas.pl](http://www.wroclaw.caritas.pl)  
e-mail: [wroclaw@caritas.pl](mailto:wroclaw@caritas.pl)  
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław  
telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-16.00

Turnusy dla Parafialnych Zespołów Caritas  
Koordynator 662-217-292

Turnusy pozostałe

Koordynator 664-456 585

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Wrocławskiej danych osobowych udostępnionych z związku z formalnościami dotyczącymi udziału w WAS (ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Tekst jednolity – Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926).

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z WAS z moim wizerunkiem w materiałach informacyjno – promocyjnych Caritas oraz na przesyłanie na mój adres e-mail informacji o działaniach Caritas.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem WAS 2015, który jest integralną częścią zgłoszenia.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kwestionariusz należy wypełnić i dostarczyć do Caritas Archidiecezji Wrocławskiej osobiście lub pocztą w ciągu 7 dni od telefonicznego zapisania się u Koordynatora programu.

Szczegółowe informacje:  
[www.wroclaw.caritas.pl](http://www.wroclaw.caritas.pl)  
e-mail: [wroclaw@caritas.pl](mailto:wroclaw@caritas.pl)  
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław  
telefonicznie od pn. do pt. w godzinach: 8.00-16.00

Turnusy dla Parafialnych Zespołów Caritas  
Koordynator 662-217-292

Turnusy pozostałe

Koordynator 664-456 585