

Karta zgłoszenia w konkursie

Nazwa KGW/ Stowarzyszenia/Sołectwa.....

Nr telefonu do kontaktu.....

Adres siedziby KGW/ Stowarzyszenia.....

Adres e-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu organizacji konkursu.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis Zgłaszającego)

Oświadczam, że przyjmuję warunki uczestnictwa określone w regulaminie konkursu **„ZŁOTA MAKUTRA- Śliwkowy Zawrót Głowy”**.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis Zgłaszającego)