

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KLUBIE SENIORA

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w Klubie oraz w miejscu do tego wyznaczonym złożyć czytelny podpis.

Dane uczestnika										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL									

Dane kontaktowe uczestnika	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w Klubie Seniora prowadzonym przez Centrum Usług Społecznych w Rawiczu
2. Wyrażam/ nie wyrażam *(podkreśl właściwe) zgodę na publikację wizerunku
3. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych w Deklaracji danych.

POUCZENIE:

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Czytelny Podpis Uczestnika/czki Klubu
Data, Miejscowość