



przy Miejskim Ośrodku Kultury

## KARTA ZGŁOSZENIA SŁUCHACZA

Imię i Nazwisko:

---

Data i miejsce urodzenia:

---

Adres zamieszkania:

---

Nr tel.:

---

e-mail:

---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tylko i wyłącznie na użytek Piastowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, zgodnie z ustawą z dn.29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

Podpis