

**MAŁOPOLSKI OŚRODEK WSPARCIA
ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH
W NOWYM SĄCZU**



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na szkolenia w ramach projektu pn: „Małopolski Ośrodek Wsparcia Organizacji Pozarządowych”

Imię, Nazwisko Uczestnika:

Nazwa reprezentowanej organizacji.....

Adres organizacji:

.....
.....

Telefon kontaktowy do Uczestnika (najlepiej komórka):

Adres e-mail do Uczestnika:

Rodzaj, miejsce i termin szkolenia (zgodnie z harmonogramem):.....

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

Uczestnictwo w szkoleniach jest bezpłatne!

Zgłoszenie prosimy przesłać faxem na nr : 0 18 443 57 08

lub mailowo na adres: mowop@o2.pl

UWAGA: ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA, DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ!!!

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn.zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji **projektu pn: „Małopolski Ośrodek Wsparcia Organizacji Pozarządowych”**

.....

(miejscowość, data)

.....

podpis Uczestnika

Projekt zrealizowano
przy wsparciu finansowym
Województwa Małopolskiego.

**MAŁOPOLSKI OŚRODEK WSPARCIA
ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH**
ul. Jagiellońska 18, 33-300 Nowy Sącz
tel. (18) 443-57-08, mowop@sutw.pl, www.sutw.pl