

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Spotkanie informacyjne – Regionalny Konkurs Grantowy Programu „Równać Szanse 2016”

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

30 września 2016 r, godz. 9:30

Imię uczestnika:	
Nazwisko uczestnika:	
Służbowy adres e-mail:	
Numer telefonu służbowego:	
Nazwa instytucji/organizacji	

Pytania, sugestie, tematy proponowane do omówienia podczas spotkania:

.....

.....

.....

.....

.....

Wypełniony elektronicznie formularz prosimy przesłać e-mailem na adres olga.bogdanska@lodzkie.pl

do dnia 21 września 2016 r.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, uprzejmie informuję, iż: 1) Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, 2) Dane przetwarzane będą w związku z udziałem w spotkaniu informacyjnym pn. Regionalny Konkurs Grantowy Programu „Równać Szanse 2016” 3) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania, 4) Podanie danych jest dobrowolne.