



Roztoczański
Park Narodowy

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

II edukacyjna akcja pomocy płazom

„OCAL ŻABKĘ”

Imię i nazwisko:

Adres:

Tel.:

e-mail:

Termin udziału w akcji

Wiek *: osoba pełnoletnia osoba nieletnia

* WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ

POTWIERDZAM AKCEPTACJĘ REGULAMINU DZIAŁANIA EDUKACYJNEGO II EDUKACYJNA AKCJA
POMOCY PŁAZOM „OCAL ŻABKĘ” ORAZ ZAPOZNANIE SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ RODO

.....
DATA I PODPIS PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA / OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA NIELETNIEGO