



”KATYŃ... ocalić od zapomnienia”

Ogólnopolska akcja posadzenia 21.857 Dębów na 70-lecie Zbrodni Katyńskiej

(PROGRAM EDUKACYJNY)

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU

W PROGRAMIE EDUKACYJNYM

”KATYŃ... ocalić od zapomnienia”

Pełna nazwa INSTYTUCJI/PODMIOTU/PLACÓWKI		
Adres INSTYTUCJI/PODMIOTU/PLACÓWKI		
Imię i Nazwisko Przedstawiciela INSTYTUCJI/PODMIOTU/PLACÓWKI		
Funkcja		
e-mail	nr tel.	nr fax
Województwo	Powiat	Gmina
Diecezja	Dekanat	Parafia

UWAGA

Jeśli zgłaszająca INSTYTUCJA/PODMIOT/PLACÓWKA "ma swojego - lokalnego/regionalnego" BOHATERA-OFIARĘ KATYŃSKĄ i chciałaby by "DĄB PAMIĘCI" był poświęcony tej osobie należy uzupełnić dane znajdujące się na 2 stronie ZGŁOSZENIA i przesłać je wraz z FORMULARZEM.

DANE KOORDYNATORA LOKALNEGO

Imię i Nazwisko		
Funkcja		
Adres kontaktowy		
e-mail	nr tel.	nr fax

Miejscowość i Data	Podpis Koordynatora Lokalnego	Pieczęć i Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania INSTYTUCJI/PODMIOTU/PLACÓWKI
--------------------	----------------------------------	---

Wyrażam zgodę na umieszczenie nazwy podmiotu na [internetowych stronach i portalach organizatorów programu](#) oraz w materiałach raportie nt. realizacji projektu "KATYŃ... OCALIĆ OD ZAPOMNIENIA". oraz na przetwarzanie danych niezbędnych dla potrzeb realizacji zadań statutowych stowarzyszenia, zgodnie z ustawą z dn.29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.

Wypełniony (PISMEM DRUKOWANYM) formularz należy przesłać

faxem: (022) 651 08 73 lub "listownie" na poniższy adres:

STOWARZYSZENIE PARAFIADA IM. ŚW. JÓZEFA KALASANCJUSA
00-704 Warszawa, ul. Gwintowa 3

lokalny/regionalny BOHATER-OFIARA ZBRODNI KATYNSKIEJ

Stopień wojskowy	
Imię i Nazwisko	
Imię ojca	
Data i miejsce urodzenia	
Data mordu przez NKWD	
Inne dane	
Adres/miejsce posadzenia "DĘBU PAMIĘCIE"	

Miejscowość i Data	Podpis Koordynatora Lokalnego	Pieczęć i Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania INSTYTUCJI/PÓDMIOTU/PLACÓWKI
--------------------	----------------------------------	--

Wypełniony (PISMEM DRUKOWANYM) formularz należy przesłać

faxem: (022) 651 08 73 lub "listownie" na poniższy adres:

STOWARZYSZENIE PARAFIADA IM. ŚW. JÓZEFA KALASANCJUSZA
00-704 Warszawa, ul. Gwintowa 3