**C:\Users\user\Desktop\logo_oputw_tlo_white_cmyk.tif **

**Formularz akredytacyjny na**

**III Wielki Kongres Uniwersytetów Trzeciego Wieku**

**Miejsce: Teatr Polski im. A. Szyfmana w Warszawie ul. Karasia 2**

**14 października 2019 r. godz. 11.00-18.00. Akredytacja od godz. 10.00**

**Formularz prosimy przesłać na adres biuro@fundacjaoputw.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestnika** |  |
| Pełna nazwa UTW |  |
| Siedziba, kod, miasto, ulica |  |
| e-mail, telefon |  |
| Imię i Nazwisko uczestnika Kongresu |  |
| kontakt –e-miał, telefoniczny |  |
| Proszę o rezerwację noclegu  13/14 października TAK/NIE  14/15 października TAK/NIE  *niepotrzebne skreślić* |  |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z uczestnictwem w III Wielkim Kongresie UTW | Podpis uczestnika |

****