

Formularz kontaktowy 2014



Pełna nazwa organizacji:		
Pieczęć organizacji:		Dane teleadresowe organizacji: Tel: Fax: e-mail:
		Strona www organizacji:
Adres siedziby:		Adres korespondencyjny:
Numer KRS lub innego rejestru:	Data rejestracji:	Zasięg działania:
Funkcja, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją:		Telefon i e-mail osoby kierującej organizacją: <input type="checkbox"/> tylko do wiadomości UM Elk <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na udostępnianie w bazie
Status prawny organizacji: <input type="checkbox"/> stowarzyszenie <input type="checkbox"/> fundacja <input type="checkbox"/> stowarzyszenie kultury fizycznej <input type="checkbox"/> osoba prawna lub jednostka organizacyjna kościołów lub związków wyznaniowych <input type="checkbox"/> inny (<i>prosimy uzupełnić</i>):		
Status organizacji pożytku publicznego: <input type="checkbox"/> posiada <input type="checkbox"/> nie posiada Nr KRS: _____		
Podstawy zakresu działalności (<i>prosimy o zaznaczenie maksymalnie trzech najważniejszych</i>): <input type="checkbox"/> edukacja <input type="checkbox"/> kultura i sztuka <input type="checkbox"/> kombatancki <input type="checkbox"/> młodzież <input type="checkbox"/> pomoc społeczna <input type="checkbox"/> ochrona środowiska <input type="checkbox"/> niepełnosprawni <input type="checkbox"/> zdrowie <input type="checkbox"/> współpraca międzynarodowa <input type="checkbox"/> seniorzy <input type="checkbox"/> profilaktyka uzależnień <input type="checkbox"/> sport i rekreacja <input type="checkbox"/> turystyka <input type="checkbox"/> hobby <input type="checkbox"/> inny (<i>prosimy o uzupełnienie</i>):		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby współpracy samorządu miasta Elku z sektorem pozarządowym zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. Ust. Nr 133 poz. 883.		
Data wypełnienia:		Podpis osoby kierującej organizacją: