

Formularz kontaktowy 2015



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: stowarzyszenie fundacja stowarzyszenie kultury fizycznej osoba prawna lub jednostka organizacyjna kościołów lub związków wyznaniowych inny (prosimy uzupełnić):		
Status organizacji pożytku publicznego: posiada nie posiada Nr KRS:		
Podstawy zakresu działalności (prosimy o zaznaczenie maksymalnie trzech najważniejszych): edukacja kultura i sztuka kombatanci młodzież pomoc społeczna ochrona środowiska niepełnosprawni zdrowie współpraca międzynarodowa seniorzy profilaktyka uzależnień sport i rekreacja turystyka hobby inny (prosimy o uzupełnienie):		
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:	