

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA
DO ŻORSKIEJ RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO**

Kartę należy wypełnić czytelnie

	Nazwa organizacji
	Siedziba
	Telefon
	Nr KRS lub ewidencji (rejestr)
	Imię i nazwisko kandydata
	Adres zamieszkania kandydata
	Telefon kontaktowy
	e-mail kandydata

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie oraz wykorzystanie moich danych osobowych na potrzeby Żorskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.

.....

(podpis kandydata)

.....

(pieczęć organizacji), (data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji)