**Formularz zgłoszenia teczki** **do Mrągowskiej Skrzyni Czasu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres do kontaktu** |  |
| **Kontaktowy nr telefonu** |  |
| Zapoznałem się / zapoznałam się z regulaminem uczestnictwa mieszkańców w projekcie „Mrągowska Skrzynia Czasu”, zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu. | |
| Data |  |
| Miejsce |  |
| Własnoręczny podpis |  |