

# KARTA UCZESTNIKA

KONKURSU PAMIĘĆ O POWSTANIU I POWSTAŃCACH STYCZNIOWYCH  
ORGANIZOWANEGO PRZEZ  
MUZEUM NIEPODLEGŁOŚCI W WARSZAWIE

I  
FUNDACJĘ POLONIA RESTITUTA

IMIĘ I NAZWISKO.....

KATEGORIA WIEKOWA.....

TELEFON, FAX, E-MAIL SZKOŁY.....

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA.....

OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE  
MOICH DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ MUZEUM  
NIEPODLEGŁOŚCI W WARSZAWIE AL. SOLIDARNOŚCI 62  
00-240 WARSZAWA, ZGODNIE Z USTAWĄ Z DN. 29.08.1997  
R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ. U. NR 133  
POZYCJA 883).