



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU
„AKTYWNI+”

Nazwisko i imię uczestnika:

Data urodzenia:

Obywatelstwo polskie:

Adres zamieszkania:

Numer kontaktowy:

Formularz zgłoszeniowy można wysłać na adres: biuro@fizjo-centrum.pl lub złożyć go osobiście do FITNESS MEDICAL CENTER ul. Białobłocka 21, 09-200 Sierpc.

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fitness Medical Center , Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej , zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679/z 27 kwietnia 2016r. (RODO)

Podpis osoby składającej formularz zgłoszeniowy

.....