

Wzór potwierdzenia wpływu wniosku

		Nr ewidencyjny
Pieczęć Stowarzyszenia Kraina św. Anny		
Nazwa wnioskodawcy		
Adres wnioskodawcy		
E-mail kontaktowy		
Numer telefonu do sprawdzania informacji dotyczących		
Wzrost		
Zawód/stopniowany wniosek	Data	
	rodzina	
Pracownik Stowarzyszenia przebiegającego Imię i nazwisko	data i podpis
 stanowisko	

*Załącznik do niniejszego Wzoru potwierdzenia wpływu wniosku:

- Oświadczenie wnioskodawcy

1
UR R

.....
(Miejscowość, data)


DANE WNIOSKODAWCY:

.....

Oświadczenie

niniejszym wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących lub wynikających z naborów wniosków Stowarzyszenia Krainy św. Anny drogą elektroniczną przy użyciu podanego adresu mailowego w potwierdzeniu wpływu wniosku.

.....

 2
