



DEKANAT ZGIERSKI

DANE PRZYJMĄCEGO

IMIĘ I NAZWISKO:	
ADRES:	
NR TELEFONU:	
PARAFIA:	
IŁOŚĆ PRZYJMOWANYCH OSÓB:	
PREFEROWANA NARODOWOŚĆ/JĘZYK:	

Zgoda i Klauzula Informacyjna (RODO)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu przez **PARAFIE DEKANATU ZGIERSKIEGO** w celu organizacji przyjęcia uczestników Europejskiego Spotkania Młodych Taizé w dniach 28.12.2026 – 01.01.2027 r.

.....
(data i podpis przyjmującego)