

**KONFERENCJA REGIONALNA  
PROGRAMU OPERACYJNEGO WSPÓŁPRACY TRANSGRANICZNEJ  
REPUBLIKA CZESKA – RZECZPOSPOLITA POLSKA 2007-2013**

WAŁBRZYCH, 21 listopada 2013 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

imię i nazwisko: .....

stanowisko: .....

instytucja: .....

adres: .....

tel. / fax: .....

e-mail: .....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego danych zawartych w formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm.)*

Podpis osoby zgłaszanej

.....

Miejscowość, data

.....

Pieczętka i podpis przełożonego

.....

Wypełniony formularz zgłoszenia należy przesłać do **Regionalnego Punktu Kontaktowego w Wałbrzychu** na nr faxu: **74 842 33 64 lub 74 842 33 23** do dn. **15 listopada 2013 r.**