

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**PARAFIALNEGO ZESPOŁU SYODALNEGO**

1. **NAZWA PARAFII:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **SKŁAD PARAFIALNEGO ZESPOŁU SYNODALNEGO:**
*
*
*
*
1. **PRZEWODNICZĄCY PARAFIALNEGO ZESPOŁU SYNODALNEGO:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko, numer telefonu, adres email

1. **PODEJMOWANE PRZEZ PARAFIĘ FORMY PROMOCJI
SYNODU O SYNODALNOŚCI NA TERENIE PARAFII:**
*
*
*
*
*

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym parafialnego zespołu synodalnego na potrzeby organizacji pracy Diecezjalnego Zespołu Synodalnego na terenie Diecezji Warszawsko – Praskiej (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Administratorem danych będzie Diecezjalny Zespół Synodalny.

 …………………………………………………………. ……………………………………………………………

PIECZĘĆ PARAFII PODPIS PROBOSZCZA