

**STOWARZYSZENIE**  
**KONIŃSKI UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU**  
**ANKIETA** na rok akademicki 20\_\_/20\_\_

1	Nazwisko i imię	
2	Adres	
3	Telefon do kontaktu	
4	Rocznik	
5	Wykształcenie	podstawowe, średnie, wyższe
6	Mieszkam	sama/sam
7	Rok zapisu do KUTW	

*Proszę wypełnić i właściwie zakreślić*

Deklaruję aktywność w następujących sekcjach

**NIEODPŁATNYCH**


**ODPŁATNYCH**


**DEKLARACJA**

*Proszę o przyjęcie mnie do grona słuchaczy Konińskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku na rok akademicki 20\_\_/20\_\_. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu KUTW, popierania i propagowania celów uniwersytetu oraz terminowego opłacania składek uchwalonych przez Walne Zebranie Słuchaczy.*

Podpis \_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wykorzystanie mojego wizerunku przez KUTW w celach reklamowo-marketingowych: zdjęcia, plakaty, prezentacje itp.

Podpis \_\_\_\_\_

2. Biorę na siebie odpowiedzialność za bezpieczeństwo w drodze na i z zajęć organizowanych przez KUTW oraz w trakcie ich trwania.

Podpis \_\_\_\_\_