XXVIII Zjazd Stowarzyszenia Absolwentów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Toruń, 13 września 2025 r.

**KARTA UCZESTNICTWA**

Imię i nazwisko uczestnika….…………………………………………………………………

Kierunek, specjalizacja i rok ukończenia studiów …………………………………………….

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

Nazwisko na dyplomie…………………………..……………………………………………..  
Adres zamieszkania ………..………………………………………………………………….

Adres do korespondencji .………………………….…………………………………………..

Numer telefonu……………………………… e-mail………………………………………….

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zgłaszam udział w Zjeździe i wpłacam** | **Liczba osób** | **Kwota** |
| Koszty organizacyjne, materiały zjazdowe, serwis kawowy , lunch **180,00 zł. od osoby** |  |  |
| Wieczór towarzyski z uroczystą kolacją przy muzyce tanecznej  **250,00 zł od osoby** |  |  |
| **Kwota wpłacona wynosi** | |  |

**Proszę o rezerwację noclegu (DS nr 7 ul. Gagarina 19)**

12/13 września 2025 r. dla………………. osoby/osób w pokoju ……….... osobowym

13/14 września 2025 r. dla .……………… osoby/osób w pokoju …...…… osobowym

Podpis……………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Stowarzyszenia Absolwentów UMK w Toruniu, ul. Gagarina 39 w celu otrzymywania informacji o działalności SA UMK (np. o terminach zjazdów i spotkań absolwentów).

Data………………………. Podpis……………………………………

\* *niepotrzebne skreślić*