



Mazowsze.
serce Polski



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”
Instytucja Zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 - Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
Operacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
w wyjeździe studyjnym Lokalnej Organizacji Turystycznej „LOT nad Bugiem”
pn. „Szlakiem Jabłkowym - wyjazd studyjny do Austrii”

Niniejszy formularz to deklaracja chęci uczestnictwa w wyjeździe studyjnym pn. „Szlakiem Jabłkowym - Wyjazd Studyjny do Austrii” organizowanym jest przez Lokalną Organizację Turystyczną „LOT nad Bugiem” partnera Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, Plan Operacyjny na lata 2020-2021.

NAZWA WYJAZDU	„Szlakiem Jabłkowym - wyjazd studyjny do Austrii”
TERMIN	20 - 23 października 2020 roku
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON	

Zachęcamy do odwiedzenia stron internetowych: www.mazowieckie.ksow.pl gdzie można znaleźć informacje o bieżących inicjatywach i wsparciu KSOW, oraz www.ksow.pl gdzie można zarejestrować się jako Partner KSOW.



Mazowsze.
serce Polski



„Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie”
Instytucja Zarządzająca Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 - Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
Operacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020

ADRES MAIL	
UZASADNIENIE CHĘCI WZIĘCIA UDZIAŁU W WYJEŹDZIE / CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI	

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis uczestnika)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacyjnym Wyjazdu Studyjnego Lokalnej Organizacji Turystycznej „LOT nad Bugiem” pn. „Szlakiem Jabłkowym - wyjazd studyjny do Austrii”, zrozumiałem/am jego treść i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis uczestnika)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do wszelkich działań informacyjnych i promocyjnych związanych z realizacją i złożeniem wniosku o refundację kosztów ww. operacji.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis uczestnika)

Zachęcamy do odwiedzenia stron internetowych: www.mazowieckie.ksow.pl gdzie można znaleźć informacje o bieżących inicjatywach i wsparciu KSOW, oraz www.ksow.pl gdzie można zarejestrować się jako Partner KSOW.