Nazwa i adres wnioskodawcy, numer KRS/NIP:

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

Osoba kontaktowa (imię, nazwisko, e-mail, telefon):

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

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych Polskiego Związku Alpinizmu i Ministerstwa Sportu i Turystyki.*

*………………………………………..*

*(podpis)*

**Aplikuję do zadania (zaznacz właściwe):**

[ ]  W górę 2018 – bezpłatne zajęcia wspinaczkowe

[ ]  Puchary Regionalne Młodzików i Dzieci

**Miejsce realizacji zadania (adres i opis ścianki wspinaczkowej, strona www/FB)**

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

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

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

**Doświadczenie wnioskodawcy w realizacji zadań publicznych (opis)**

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

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

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

**Kadra instruktorska / trenerska (opis liczby osób i posiadanych uprawnień, bez podawania danych osobowych)**

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

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

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

**Zakładana liczba uczestników zadania**

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