

**Formularz zgłoszeniA do SIECI KORESPONDENTÓW**

**CAMPUS FRANCE**

**DANE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | ................................................................................................... |
| Nazwisko | ................................................................................................... |
| Data urodzeniaTelefon | ...................................................................................................................................................................................................... |
| E-mail | ................................................................................................... |
| Miasto | ................................................................................................... |
| Szkoła/Uczelnia | ................................................................................................... |

# Oświadczam, że zapoznałem/am się z ofertą *Zaproszenie do współpracy w sieci Campus France* i akceptuję jej warunki. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Instytut Francuski, Ambasadę Francji i Agencję Campus France Polska danych osobowych podanych w formularzu do celów związanych z przebiegiem zapisu do sieci.

………………………………………….

 (podpis osoby zgłaszającej)