

Zgłoszenie na Seminarium Modlitwy Wstawienniczej

Imię i nazwisko Uczestnika	
Telefon	
E-mail	
Wiek	
Nazwa wspólnoty*	
Od jakiego czasu jestem we wspólnocie?*	
Czy posługuję modlitwą wstawienniczą i od jakiego czasu?	
Moja formacja (wymienić najważniejsze oraz podać rok)	

*dotyczy osoby należącej do wspólnoty

Potwierdzam dobrowolne podanie powyższych danych w celu rejestracji na Seminarium Modlitwy Wstawienniczej. Zostałem poinformowany o sposobie i zakresie ich przetwarzania oraz możliwości modyfikacji i wyrażam na to zgodę. Dane będą wykorzystywane jedynie przez Seminarium Modlitwy Wstawienniczej.

.....
podpis Uczestnika

ZGODA LIDERA (dotyczy osób będących we wspólnocie) lub **KSIĘDZA** (dla osób spoza wspólnot)

Kandydaturę popieram:

Imię i nazwisko

Adres e-mail

Podpis

Potwierdzam dobrowolne podanie powyższych danych w celu poparcia kandydatury uczestnika na Seminarium Modlitwy Wstawienniczej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych przez Ośrodek w Duchu Świętym Diecezji Warszawsko-Praskiej w zakresie niezbędnym do procesu rekrutacji i akceptuję kontakt Seminarium w celu potwierdzenia mojej zgody.

.....
podpis Lidera/Księdza

Skan lub zdjęcie zgłoszenia przesyła Uczestnik lub Lider na adres:

zgloszenia.smw@gmail.com