

KARTA WSPÓŁPRACY

Pełna nazwa organizacji:		
Pieczęć organizacji:	Dane teleadresowe organizacji:	
	Tel:	
	Fax:	
		Strona www organizacji:
Adres siedziby:		Adres korespondencyjny:
Numer KRS lub innego rejestru:	Data rejestracji:	Zasięg działania:
Funkcja, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją: 		Telefon osoby kierującej organizacją: ☐ tylko do wiadomości Starostwa Powiatowego w Elku ☐ wyrażam zgodę na udostępnianie powyższego nr tel. osobom zainteresowanym
Status prawny organizacji: stowarzyszenie fundacja stowarzyszenie kultury fizycznej osoba prawna lub jednostka organizacyjna kościołów lub związków wyznaniowych inny (prosimy uzupełnić):		
Status organizacji pożytku publicznego: posiada nie posiada Nr KRS: _____		
Podstawy zakresu działalności statutowej (prosimy o zaznaczenie maksymalnie trzech najważniejszych): upowszechnienie turystyki oświata i wychowanie ochrona i promocja zdrowia polityka społeczna ekologia i ochrona dziedzictwa przyrodniczego kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i tradycji upowszechnianie kultury fizycznej		
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby współpracy samorządu z sektorem pozarządowym zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883.		
Data wypełnienia:		Podpis osoby kierującej organizacją: