Piesza Pielgrzymka: Lubin – Gietrzwałd *10 – 27 czerwca*

 Formularz Zgłoszeniowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**nazwisko**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**kod pocztowy miejscowość ulica, nr domu, nr mieszkania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **pesel** **wiek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**parafia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **telefon komórkowy** **e-mail**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ilość dni wpłata powrót autokarem wpłata dzień i miejscowość wyjścia**

Więcej informacji o pielgrzymce na naszej stronie internetowej **www.sladamimaryi.pl**

Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest zapoznanie się z treścią regulaminu, podpisanie i zgłoszenie się z formularzem w terminie uwzględnionym w regulaminie, przed rozpoczęciem pielgrzymki.

Oświadczam, że znam regulamin pielgrzymki i zobowiązuję się go przestrzegać. Wyrażam zgodę na udzielenie mi niezbędnej pomocy medycznej i podania mi niezbędnych lekarstw dla ratowania mojego życia i zdrowia.

|  |
| --- |
| **data i podpis pielgrzyma** |