



**FUNDACJA  
URODZENI-ZDROWI**



Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Kulinarnego „Mój przepis na zdrowie”

**KARTA ZGŁOSZENIA DO KONKURSU**  
(proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO<br>UCZESTNIKA KONKURSU |  |
| WIEK UCZESTNIKA WG ROKU<br>URODZENIA   |  |
| TYTUŁ PRACY                            |  |
| TELEFON KONTAKTOWY i/lub E-MAIL        |  |

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu pn. "Mój przepis na zdrowie", w tym z zasadami przetwarzania danych osobowych i akceptuję jego treść.

\_\_\_\_\_  
data, czytelny podpis Uczestnika Konkursu

[www.urodenizdrowi.pl](http://www.urodenizdrowi.pl)

**FUNDACJA  
URODZENI-ZDROWI**

kontakt@urodenizdrowi.pl | NIP 6751708286 | REGON 383819737 | Numer KRS: 0000793169 |

ul. Krupnicza 11a | 31-123 Kraków |