|  |  |
| --- | --- |
| Dane osobowe | |
| Imię |  |
| Nazwisko (osoba zgłaszająca noclegi) |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail (na ten adres zostanie wysłana wiadomość dot. zezwolenia na nocleg) |  |
|  | |
| Dane nt. noclegów | |
| Liczba noclegów (daty) |  |
| Liczba osób |  |
| Planowane miejsce biwakowania (nazwa obszaru, lokalizacja) |  |
|  |  |
|  |  |
| Zgoda na gromadzenie danych osobowych  **(**[**https://starachowice.radom.lasy.gov.pl/ochrona-danych-osobowych)**](https://starachowice.radom.lasy.gov.pl/ochrona-danych-osobowych)) |  |
|  | Zapoznałem się regulaminem obowiązującym na  obszarze objętym programem „Zanocuj w lesie” |
|  |  |