**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** Semestr 2016/2017

**Dom studencki ul. Leszczyńskiego 5**

Prosimy wypełnić drukowanymi literami:

…………………………………………….………………………………….

imię i nazwisko płeć

………………………………………………………….…………………….

adres

………………………………………………………………….…………….

kod pocztowy, miasto, kraj

………………………………………………….…………………………….

nr telefonu, e-mail

.............................................................................

dodatkowy kontakt(do kogo oraz adres mailowy lub telefoniczny)

* Wybieram:

3-osobowy pokój: 530 zł/os./mies.

2-osobowy pokój: 630 zł/os./mies.

1-osobowy pokój: 800 zł/os./mies.

/„**1**” -w kwadracie- wariant preferowany; „**2**” -w kwadracie- w razie braku dostępności wolnych miejsc/

DATA I PRZYBLIŻONA GODZINA PRZYBYCIA ………………………………………………………………………

* Podstawowy okres wynajmu stanowi **1** **semestr**.
* Studenci/Kandydaci ustalają wszystkie szczegóły dotyczące zakwaterowania bezpośrednio z właścicielką Domu Studenckiego.
* Collegium Civitas nie ponosi odpowiedzialności za ustalenia dotyczące zakwaterowania zawarte pomiędzy Studentem/Kandydatem, a właścicielką Domu Studenckiego.

O przyznaniu miejsca decyduje kolejność zgłoszeń.

**Oświadczam, że:**

Zapoznałem/-am się i akceptuję warunki dotyczące zgłoszenia o przyznanie miejsca w domu studenckim, zakwaterowania oraz płatności.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Collegium Civitas w celach informacyjnych, promocyjnych oraz marketingowych (newsletter), zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.............................................................

data i czytelny podpis kandydata