

Kupon uczestnictwa w konkursie

Imię i nazwisko rodzica.....
miejscowość.....
Imię dziecka.....
Telefon
mail.....
Wiek dziecka.....

Czy Pani/Pan wcześniej znaliście markę Logos lub Akademia Nauki?

tak

nie

Który z rodzajów zajęć organizowanych przez Logos i Akademię Nauki uważasz za najbardziej wartościowy ?

.....

Czy Pan/Pani jesteście zainteresowani kursami Logos i Akademii Nauki dla siebie lub swojego dziecka?

tak

nie

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych Logos
(zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....

czytelny podpis