**DALYVIO REGISTRACIJOS ANKETA**

**Į SVEIKATINGUMO STOVYKLĄ – 2019**

kuri vyks Šilalės rajone, Bagdonų kaime (Kaimo turizmo sodyboje „Mėlynoji banga“)

**2019 m. liepos 7 – 12 d.**

**SVARBI INFORMACIJA !!!**

1. Stovyklos dalyviai renkasi **liepos** **7 d.** (sekmadienį) nuo 19.00 iki 19.30 val., išvyksta **liepos 12 d**. po vakarienės.
2. Alkoholio ir tabako gaminių vartojimas stovykloje griežtai draudžiamas.
3. Užpildydama (-as) šią anketą patvirtinu, kad sutinku, jog mano asmens duomenys (vardas, pavardė, banko pavedimo duomenys, telefono nr., el. pašto adresas, gyvenamosios vietos adresas, gimimo data) bus naudojami Biuro tiesioginių funkcijų vykdymo tikslais ir saugojami teisės aktų nustatyta tvarka.
4. Informuojame, kad Stovyklos metu bus fotografuojama, filmuojama, todėl stovyklos dalyviai gali būti matomi stovyklos nuotraukose ar vaizdo įrašuose, kurie gali būti paskelbti viešai prieinamuose socialiniuose tinkluose ar media priemonėse.
5. **Sąskaita dalyvio mokesčio pervedimui: Lietuvos sveikuolių sąjunga, įmonės kodas 191616227, A.s. LT267300010151973368, mokėjimo paskirtis - už stovyklą Šilalės rajone.**

1. PILDYTI VIENĄ ANKETĄ VIENAM ŽMOGUI ir siųsti el. paštu [**sveikatos.biuras@gmail.com**](mailto:sveikatos.biuras@gmail.com)

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas |  |
| Pavardė |  |
| Gimimo data |  |
| Gyvenamoji vieta |  |
| Telefonas |  |
| El. paštas |  |

**STOVYKLOS KAINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tik Šilalės rajono gyventojai** | *Stovyklos kaina, EUR* | *Pažymėkite reikiamą eilutę X* |
| **Suaugusieji asmenys** (apgyvendinimas sodybos patalpose, dalyvavimas programoje, vegetarinis maitinimas (3 k./d.)) | **100** |  |
| **Pensininkai ir neįgalieji** (apgyvendinimas sodybos patalpose, dalyvavimas programoje, vegetarinis maitinimas (3 k./d.)) | **80** |  |
| **Kiti asmenys** | **\*** |  |
| **Mano stovyklavimo kaina (įrašyti)** |  | |

**\*Dėl išsamesnės informacijos kreiptis tel. (8 687) 74779, (8 449) 46765.**

**Planuojamos PASLAUGOS už papildomą mokestį.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Paslaugos pavadinimas* | *Kaina, Eur* |
| Masažas | 10 eur. |

**VIETŲ SKAIČIUS RIBOTAS!**

**Registracija patvirtinama tuomet, kai atsiunčiamas mokėjimo įvykdymą patvirtinantis dokumentas/kopija ir anketa (el.p sveikatos.biuras@gmail.com)**