



M U Z E A S P O Ł E C Z N E

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WYWIADU / NAGRANIA

Imię: _____

Nazwisko: _____

(Wiek): _____

Numer telefonu (z kierunkowym): _____

Miejsce nagrywania: _____

Wyrażam niniejszym zgodę na wykorzystanie mojej relacji i danych
zawartych w kwestionariuszu / wywiadzie – do celów
naukowych, wystawienniczych i publikacyjnych
(także za pośrednictwem Internetu)
przez Fundację Ari Ari.

Data: _____

Podpis: _____

Dane osoby nagrywającej/ankietera:

Fundacja Ari Ari / ul. T. Boya-Żeleńskiego 6/77, 85-858 Bydgoszcz

www.ariari.org / ariari@ariari.org

KRS: 0000 314 197