DEKANAT: …………………………………….

**Informacja o członkach Trzeciego Synodu Archidiecezji Lubelskiej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | Adres korespondencyjny | Telefon | E-mail | Podpis |
| Dziekan |  |  |  |  |  |
| Relator dekanalny |  |  |  |  |  |
| Przedstawicielzespołu dekanalnego |  |  |  |  |  |

W załączeniu podpisane oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Wyżej wymienione osoby zostały poinformowane o obowiązku uczestniczenia w sesjach plenarnych Synodu oraz o terminie pierwszej sesji plenarnej w dniu 18 kwietnia 2020 r., co poświadczyły własnoręcznym podpisem.