MCj04382030000[1]

**XI RABCZAŃSKIE KOLĘDOWANIE**

**Rabka-Zdrój, 02.02.2023 r.**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

1. Nazwa instytucji patronującej, szkoły, stowarzyszenia adres, tel. ………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Nazwa zespołu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Imię i nazwisko wykonawcy/ów: ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Repertuar /tytuł, kompozytor, autor słów/:

a) ………………………………………………………………………………………………………………...

b) ………………………………………………………………………………………………………………...

5. Imię i nazwisko instruktora, kierownika, tel. kontaktowy ……………………………………………………………………………………………………………………... ……………………………………………………………………………………………………………………...

6. Potrzeby techniczne: ……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………..…………………………………………………………...

………………………………………………………………………..…………………………………………………...

7. Dotychczasowe osiągniecia, informacja dla konferansjera:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8.Uwagi .............................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………….....

Zamieszczone w niniejszym formularzu dane osobowe, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883), zostały podane dobrowolnie.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez CKSiP Rabka-Zdrój.

Data: ……………………………..

Podpis, pieczątka instytucji zgłaszającej