



42. Karpacki Festiwal Dziecięcych Zespołów Regionalnych
Rabka Zdrój, 23-24 czerwca 2018r.

1. Pełna nazwa zespołu _____

Adres _____

_____ e-mail _____ tel. _____

Powiat _____ województwo _____

Rok powstania zespołu _____ region etnograficzny _____

2. Imię i nazwisko instruktora _____

Adres _____

Telefon _____ e-mail _____

3. Imię i nazwisko kierownika _____

Adres _____

Telefon _____ e-mail _____

4. Tytuł programu _____

Dokładny czas występu _____

Liczba członków zespołu _____ liczba opiekunów wraz z kierowcą _____

5. Skład muzyki (imię, nazwisko, instrument):

1. _____ 4. _____

2. _____ 5. _____

3. _____ 6. _____

Informacje potrzebne do przelania nagród pieniężnych na konto bankowe.

nr konta /26 cyfr/ ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

właściciel konta bankowego _____

adres zamieszkania właściciela konta: _____

8. Krótki opis programu:

Oświadczam, że:

- jestem upoważniona/y do reprezentowania zespołu regionalnego (podać nazwę):

- zapoznałam/łem się z treścią regulaminu i akceptuję jego treść.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w karcie zgłoszenia.

Uwaga!
Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133/97, poz. 883 z późniejszymi zmianami wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych MCK SOKÓŁ oraz ich przetwarzanie zgodne z zasadami organizacyjnymi wynikającymi z działalności MCK SOKÓŁ w Nowym Sączu.

pieczęć, podpis kierownika /instytucja delegująca/

pieczęć, podpis kierownika /instytucja delegująca/

_____ miejscowość, data

ORGANIZATORZY:

