

Karta zgłoszenia

1. Informacja o zespole

Pełna nazwa zespołu _____

Dokładny adres _____

_____ powiat _____

Tel./fax _____ e-mail _____

Rok powstania zespołu _____ ilość członków _____ wiek /od-do/ _____

Kierownik _____ tel. _____ e-mail _____

Instruktor _____ tel. _____ e-mail _____

Instytucja patronująca _____

2. Adres do korespondencji

Imię i nazwisko/nazwa _____

Dokładny adres _____

Tel. _____ e-mail _____

3. Zgłoszona liczba osób do posiłku: łącznie _____ osób

w tym: aktorzy _____ osób, pozostałe osoby + kierowca _____ osób

4. Inne potrzeby zespołu /sprzęt audiowizualny, potrzeby w zakresie zaciemniania sceny i widowni, odkurzacz, miotła, mop do uprzątnięcia sceny po spektaklu, itp./ _____

Uwagi do organizatorów _____

UWAGA!

- prosimy o przywiezienie ze sobą aktualnego imiennego wykazu osób zgłoszonych do wyżywienia potwierdzoną pieczęcią instytucji delegującej lub podpisem kierownika zespołu,
- w przypadku zgłoszenia zespołu, a nie wzięcia udziału w POSIADACH TEATRALNYCH na Orawie organizatorzy mają prawo obciążyć poniesionymi kosztami instytucję delegującą.

Informacje potrzebne do przelania nagród pieniężnych na konto bankowe.

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

właściciel konta bankowego _____

adres zamieszkania właściciela konta: _____

Oświadczam, że:

- jestem upoważniona/y do reprezentowania grupy (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.

/podpis oraz pieczęć instytucji delegującej/

/podpis kierownika-instruktora/

/data/