IV PRZEGLĄD AMATORSKIEJ TWÓRCZOŚCI ARTYSTYCZNEJ SENIORÓW
**„BO RADOŚĆ JEST W NAS”** Stalowa Wola, 1 października 2017

**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zespołu****lub nazwiska solistów, duetów** |  |
| **Adres:**- adres do korespondencji- e-mail |  |
| **Instytucja patronująca**jeśli dotyczy |  |
| **Kategoria zespołu**  |  |
| **Imię i nazwisko instruktora, kierownika lub osoby wyznaczonej do kontaktu**- numer telefonu- e-mail |  |
| **Repertuar***(tytuł utworu, autor tekstu i muzyki)* |  |
| **Informacja o zespole, krótka charakterystyka** |  |
| **Liczba uczestników Przeglądu**  | *Prosimy o podanie ilości osób za które będzie wpłacona akredytacja - jeśli w kilku zespołach są te same osoby należy to uwzględnić. Prosimy o podanie ilości członków zespołu osobno + kierowca i opiekun ( np. 15+2)* |
| **Potrzeby techniczne** |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby przeprowadzenia Przeglądu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U.2015.2135) oraz ustawa z dnia
4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych( Dz. U.2015.1639) w zakresie potrzebnym do prawidłowego przeprowadzenia Przeglądu oraz w celach promocji przedsięwzięcia.*

 Oświadczam, że zapoznałam (em) się z regulaminem Przeglądu.

Data:………………………………………. ……………………………………………………………………….

 Podpis wykonawcy lub przedstawiciela zespołu