

KARTA ZGŁOSZENIA

XV Festiwalu Małych Form Teatralno-Wokalnych

“Magia Świąt”

DANE INSTYTUCJI	
NAZWA	
ADRES	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

INFORMACJE O GRUPIE	
NAZWA GRUPY	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA GRUPY	
TELEFON KONTAKTOWY DO OPIEKUNA GRUPY	
TYTUŁ PREZENTACJI	
CZAS TRWANIA PREZNTACJI	
POTRZEBY TECHNICZNE (nośnik CD/USB)	
ILOŚĆ DZIECI W GRUPIE	

.....
PODPIS OPIEKUNA GRUPY

.....
PIECZĘĆ I PODPIS DYREKTORA INSTYTUCJI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w postaci imienia, nazwiska, numeru telefonu.

.....
PODPIS OPIEKUNA GRUPY