

Karta uczestnictwa w XL PRZEGLĄDZIE ARTYSTYCZNEGO RUCHU SENIORÓW "O  
ZEGAR CZASU" w Aleksandrowie Kujawskim,

11.09.2021

**KAT.II - KARTA DLA KABARETÓW, F.TEATRALNYCH, GAWĘDZIARZY**

1. Nazwa zespołu/kabaretu /imię i nazwisko gawędziarza:.....

.....  
.....  
.....

2. Imię i nazwisko instruktora .....

3. Nazwa zespołu do którego należy gawędziarz

.....

4. Imię i nazwisko kierownika zespołu .....

5. Nazwa i adres instytucji patronującej .....

.....

6. Prezentowany program / utwór: wymienić wszystkie utwory według wzoru

- Tytuł.....

.....

- Kompozytor

.....

- Autor tekstu

.....

...

- **Dokładny czas trwania**

**występu**.....

- Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)

.....

.....

7. Liczba osób przyjeżdżających (wraz z kierowcą) .....

8. Informacje o zespole .....

.....

.....

9. **Akredytacja** - proszę zaznaczyć znakiem X w tabeli jaką formę dokumentu potwierdzającego wpłatę akredytacji państwo potrzebują.  
W przypadku wymaganej faktury należy podać dane.

Paragon	tak	nie			
<b>Faktura</b>	<b>tak</b>	<b>nie</b>			
<b>Nazwa</b>					
.....					
.....					
<b>Adres: ulica, kod pocztowy</b>					
.....					
.....					
<b>NIP</b>					
.....					

10. Adres korespondencyjny i tel. kontaktowy do kierownika zespołu

.....  
.....

UWAGI:

.....  
.....  
.....

**UWAGA ! Zgłoszenie w dniu występów nie później jak godzinę przed planowanym występem.**

**Oświadczenie**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z organizacją, Przeglądu Artystycznego Ruchu Seniorów „O Zegar Czasu” oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejskie Centrum Kultury przy ul. Parkowej 3 w Aleksandrowie Kujawskim. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.**

**Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu oraz zasadach publikacji mojego wizerunku dostępnych na stronie internetowej BIP MCK w Aleksandrowie Kujawskim w zakładce Strona Główna – Administrator Danych.**

.....  
Podpis uczestnika/ kierownika zespołu