



4. Ogółem ilość osób: .....

5. Imię i nazwisko kierownika – opiekuna, nr telefonu kontaktowego:

.....

6. Repertuar (zgodny z regulaminem):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Rok rozpoczęcia działalności artystycznej: .....

8. Dane instytucji delegującej (do wystawienia rachunku/faktury) oraz nr konta bankowego do przelania ewentualnej nagrody z tytułu udziału w ww. Przeglądzie (**jeśli nagroda ma być przelana na konto instytucji delegującej**).

(pełny adres): .....

.....

(nr konta): .....

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o przyszłych wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez Centrum Kulturalne w Przemyślu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego podopiecznego\* przez Centrum Kulturalne w Przemyślu z siedzibą przy ul. Stanisława Konarskiego 9, 37-700 Przemyśl w celu organizacji *Regionalnego Przeglądu Kapel Ludowych i Zespołów Śpiewaczych* oraz w celach marketingowych. Jestem świadomy/świadoma\*, że podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne.

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną znajdującą się w regulaminie Przeglądu, dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Centrum Kulturalnym w Przemyślu.

.....  
*czytelny podpis kierownika/uczestnika/opiekuna*

.....  
*miejsowość, data*

Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się i zaakceptowaniem postanowień Regulaminu **Regionalnego Przeglądu Kapel Ludowych i Zespołów Śpiewaczych**

\* *niepotrzebne skreślić*

Podpis kierownika:

Pieczęć instytucji delegującej: