

KARTA ZGŁOSZENIA

25. OGÓLNOPOLSKI KONKURS WOKALNY „PAMIĘTAJMY O OSIECKIEJ”

Organizator:
TEATR NOWY IM. TADEUSZA ŁOMNICKIEGO W POZNANIU

DANE OSOBOWE:

NAZWISKO:	IMIĘ:	PESEL:
MIEJSCE ZAMIESZKANIA: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer)	ADRES E-MAIL:	NUMER TELEFONU:

REPERTUAR KONKURSOWY:

LP.	TYTUŁ:	KOMPOZYTOR:
1.		
2.		

AKOMPANIAMENT (prosimy zaznaczyć X):

<input type="checkbox"/>	PÓŁPLAYBACK
<input type="checkbox"/>	AKOMPANIATOR, ZESPÓŁ – proszę wypełnić tabelę poniżej:

AKOMPANIATOR LUB SKŁAD ZESPOŁU:

NAZWISKO:	IMIĘ:	INSTRUMENT:

KRÓTKA INFORMACJA O WYKONAWCY:

--

Zgłoszenia prosimy przesyłać do **31 maja 2022** na adres e-mail: osiecka@teatrnowy.pl lub na adres pocztowy: **Teatr Nowy im. Tadeusza Łomnickiego w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 5, 60-838 Poznań** z dopiskiem na kopercie „**Pamiętajmy o Osieckiej – zgłoszenie**”.

Uczestnik niniejszym potwierdza, że przeczytał Regulamin Konkursu dostępny na stronie internetowej Organizatora, zgadza się z jego treścią i akceptuje Regulamin bez zastrzeżeń. W szczególności Uczestnik Konkursu potwierdza, że wraz z wysłaniem zgłoszenia na Konkurs, w razie przejścia do II etapu Konkursu, zobowiązany jest zawrzeć umowę z Organizatorem zgodnie z par. **11 Regulaminu Konkursu**. W przypadku zgłoszenia dokonywanego w imieniu osoby lub osób trzecich, osoba zgłaszająca potwierdza na własną odpowiedzialność, że ma upoważnienie do związania tych osób trzecich treścią Regulaminu Konkursu oraz do poddania ich obowiązkom wynikającym z Regulaminu Konkursu. Osoby poniżej 18. roku życia zobowiązane są przedstawić zgodę przedstawiciela ustawowego.

Ponadto niniejszym Uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych na cele związane z Konkursem zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U. z 1997r. Nr 133, poz. 883 ze zm.). Uczestnik podaje te dane dobrowolnie i ma prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawiania. Dane osobowe przetwarzane są doraźnie na cele związane z Konkursem i po jego zakończeniu zostaną niezwłocznie usunięte.

.....
Podpis osoby pełnoletniej lub przedstawiciela ustawowego

**W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA PRZEZ INSTYTUCJĘ
PROSIMY WYPEŁNIĆ W CELU OTRZYMANIA FAKTURY VAT:**

NAZWA I PIECZĘĆ INSTYTUCJI:	
ADRES: (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer)	NIP: