

Karta uczestnictwa w XLI PRZEGLĄDZIE ARTYSTYCZNEGO RUCHU SENIORÓW
"O ZEGAR CZASU" w Aleksandrowie Kujawskim,
09.09.2023

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

Uwaga!

Karty wypełnione tylko częściowo lub błędnie nie będą przyjmowane.

1.	Nazwa zespołu/kabaretu /imię i nazwisko gawędziarza:	
2.	Imię i nazwisko instruktora	
3.	Nazwa zespołu do którego należy kabaret/gawędziarz	
4.	Imię i nazwisko kierownika zespołu	
5.	Numer telefonu do kontaktu z zespołem/kabaretem/gawędziarzem	
6.	Adres e-mail do instytucji patronującej / oficjalny adres e-mail zespołu	
7.	Nazwa i adres instytucji patronującej	
8.	Prezentowany program / utwór: wymienić wszystkie utwory według wzoru	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	

	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
	Tytuł	
	Kompozytor	
	Autor tekstu	
	Rodzaj akompaniamentu (instrument, płyta CD itp.)	
	Imię i nazwisko akompaniatora	
Dokładny czas trwania występu		

9.	Liczba osób przyjeżdżających (wraz z kierowcą)	
----	--	--

10.	Akredytacja - proszę zaznaczyć znakiem X w tabeli jaką formę dokumentu potwierdzającego wpłatę akredytacji państwo potrzebują. W przypadku wymaganej faktury należy podać dane.	
	Paragon	
	Faktura	
	Nazwa	
	Adres: ulica, kod pocztowy	
	NIP	
11.	Adres korespondencyjny i tel. kontaktowy do kierownika zespołu	
12.	UWAGI:	

Do niniejszej Karty prosimy dołączyć informacje o kabarecie/ gawędziarzu – zapowiedź kabaretu/ gawędziarza.

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 im. Mariana Szafrńskiego 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