

Miejski Ośrodek Kultury im. Zbigniewa Herberta
95-200 Pabianice, ul. Kościuszki 14
tel. 42 225 46 90, 225 46 94
fax. 42 227 55 70
e-mail: sekretariat@mokpabianice.eu

KARTA UCZESTNICTWA
/WYPEŁNIĆ CZYTELNIE – PISMEM DRUKOWANYM/

1. **Nazwa zespołu/Imię i Nazwisko Solisty**

**……………………………………………………………………………………………….......**

1. **Nazwa i adres placówki delegującej**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**tel………………………………………………………………………………………………..**

**Dane do faktury**

**……………………………………………………………………………………………………**

1. **Imię i nazwisko opiekuna, telefon kontaktowy**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**Imię i nazwisko choreografa zespołu, telefon kontaktowy**

**……………………………………………………………………………………………………**

1. **Tytuł i czas trwania prezentacji …………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

1. **Liczba uczestników zespołu………………………………………………………………..**
2. **Kategoria, w której występuje zespół /właściwe podkreślić/:**

**- do 8 lat -Taniec Współczesny**

**- 9 - 11 lat**

**- 12 - 15 lat - Taniec nowoczesny**

**- powyżej 15 lat**

1. **Potrzeby dotyczące warunków technicznych /CD,MD/**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

1. **Dane do ZAiKS (tytuł, autor tekstu, kompozytor) utworu wykorzystanego
w choreografii**

**………………………………………………………………………………………………......
.........................................................................................................................................**

*Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Kultury im. Z. Herberta w Pabianicach, ul. Kościuszki 14, 95-200 Pabianice. Podpis jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia konkursu oraz na wykorzystanie wizerunku w materiałach przedstawiających działalność Miejskiego Ośrodka Kultury im. Z. Herberta w Pabianicach zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dn. 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.)*

 **…………………………………. ………………………………..
 Data i pieczęć instytucji zgłaszającej Podpis opiekuna**