KARTA ZGŁOSZENIA

Pomorski Festiwal Małych Form Artystycznych
„Nasz Dom-Nasze Życie”
– artystyczne spotkania osób niepełnosprawnych

Gdynia …………………. 2015 roku

1. NAZWA I ADRES DOMU

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

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

1. ILOŚĆ OSÓB (maksymalnie 10) I OPIEKUNÓW

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

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

1. OSOBA DO KONTAKU (Imię, nazwisko, nr. tel., e-mail)

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

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

Akceptuję warunki zawarte w Regulaminie Konkursu oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych zawartych w niniejszym Zgłoszeniu, w oparciu o art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883)

Pieczęć Jednostki Podpis Dyrektora DPS

……………………………………………… ………………………………………………