

KARTA ZGŁOSZENIA
WARSZTATY HIPHOP NEW STYLE
4, 5, 6 września 2009

1. IMIĘ i NAZWISKO _____

2. DATA URODZENIA _____

3 ADRES ZAMIESZKANIA _____

4. IMIONA RODZICÓW _____

*5. TEL. DOMOWY/RODZICÓW _____

6. TEL. KOM. UCZESTNIKA _____

7. ADRES E-MAIL _____

podpis zgłaszającego

*podpis opiekuna w przypadku osoby niepełnoletniej

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych w celu naboru na warsztaty organizowane przez Dział Edukacji Teatru Muzycznego w Gdyni, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zmianami)

podpis

karty prosimy przestać na adres: edukacja@muzyczny.org
lub złożyć na portierni Teatru