TYLKO DANCE MA SENSRegionalne Spotkania Taneczne KALISZ 2019

***K a r t a U c z e s t n i c t w a***

Nazwa zespołu ................................................................................................................

Rodzaj prezentacji / tańca ....................................................................................................................

Liczba tancerzy .................................. Kat. wiekowa..........................

Podłoga baletowa na scenie (boso lub w baletkach) **Tak / Nie**

Wszyscy uczestnicy korzystają z szatni. Potrzebne miejsce do przebrania **Tak / Nie**

Adres korespondencyjny Zespołu

..........................................................................................................................................................................  
  
............................................................................................ nr tel. ...........................

I n s t r u k t o r Z e s p o ł u

Imię i nazwisko ...............................................................................................................................................

Jego adres ...................................................................................................................... nr tel. .....................

T y t u ł Prezentacji ...................................................................................................................................

Autor choreografii ................................................................................................Czas trwania ..........minut **(ważne!)**

I n f o r m a c j e o z e s p o l e

……………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
……………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
Dane instytucji delegującej (do wystawienia faktury) **ważne!**

Nazwa.........................................................................................................................................................................   
Adres..........................................................................................................................................................................  
NIP………………………...  
Oświadczam, że jesteśmy / nie jesteśmy płatnikami VAT. Niniejszym upoważniam Centrum Kultury i Sztuki w Kaliszu do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.  
Akceptuję warunki REGULAMINU. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (i wizerunku) z 10 maja 2018r DZ.U.nr 1000 wyrażam zgodę na ich wykorzystanie i przetwarzanie w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Spotkań Tanecznych i zrealizowania jego celów określonych w Regulaminie.

Podpis Instruktora Pieczątka Instytucji Podpis Dyrektora

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

**Informujemy, że istnieje możliwość zamówienia posiłków dla uczestników – 10 zł / osoba.**   
Zamawiam posiłek **TAK** / **NIE** (Ilość posiłków ………..) płatne na miejscu

**MDK Kalisz • CKiS Kalisz 5 kwietnia 2019**