Regionalne Spotkania Taneczne KALISZ 2024

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

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

Liczba tancerzy .................................. Kategoria wiekowa ..........................

Adres korespondencyjny zespołu / duetu

..........................................................................................................................................................................  
  
............................................................................................ nr tel. ………………………………………………..

adres e-mail .............................................

I n s t r u k t o r Z e s p o ł u

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

nr tel., adres e-mail ........................................................................................................................................

T y t u ł Prezentacji oraz jaka forma taneczna (np. hip hop, modern jazz, współczesny, balet, etiuda taneczna)

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

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 **(wypełniamy gdy potrzebna jest faktura)**) **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. Klauzula informacyjna na stronie Administratora: [www.mdk.kalisz.pl](http://www.mdk.kalisz.pl)

Podpis Instruktora Pieczątka Instytucji Podpis Dyrektora

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

**MDK Kalisz • CKiS Kalisz 05 kwietnia 2024 r.**