

Informacja o zespole

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....można kontynuować na odwrocie strony

Lp	Imię i nazwisko	Rok urodzenia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Lp	Imię i nazwisko	Rok urodzenia
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Regionalne Centrum Kultur Pogranicza danych osobowych podanych w powyższym formularzu w celach niezbędnych do prawidłowego przeprowadzenia organizowanego wydarzenia zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. nr 133, poz. 833 z późniejszymi zmianami).

miejscowość: data:

.....
Pieczęć instytucji delegującej.....
Podpis kierownika / opiekuna zespołu