****

**Karta zgłoszenia w Przeglądzie Seniorskich Zespołów Śpiewaczych Czaplinek 24 sierpnia 2025 r.**

**1. Nazwa zespołu:** ...........................……………………………………………………………….........................................................

**2. Nazwisko i imię kierownika zespołu:** ……………………………………………………...............................................................................................

tel. ………………………………………………...........e-mail: ……………………………..…………………………...........

**3. Nazwa i adres stowarzyszenia, związku, instytucji patronującej:** …………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………................................................

**4. Informacja o zespole, jego osiągnięcia:** …………………………………………………………………………………………………………………………....................... …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..…..……………………………………………………………………………………………………………………...........................

**5. Repertuar**

1. tytuł ……………………………………………………….……………………………czas …………

autor...........................................................................................................

2. tytuł …………………………………………………………………………………… czas …………

autor...........................................................................................................

3. tytuł ……………………………………………………………………………………. czas ………..

autor...........................................................................................................

**6. Ilość osób w składzie zespołu:** …………………………………………………………………………………………………………………………

**7. Wpisowe** ……………….. /20,- zł x ilość osób/, data wpłaty ……………………………….

**8. Potrzeby techniczne zespołu /możliwość odtwarzania swojego podkładu muzycznego, ilości mikrofonów itp./** ……………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**9. Dane do wystawienia faktury za wpisowe:**

- nazwa Instytucji, ……………………………………………………………………………….....

- adres, ……………………………………………………………………………………

- NIP, ……………………………………………………………………………………

Data …………………………….………………. …………………………………………………………………

Podpis kierownika zespołu

**OŚWIADCZENIA**

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji przeglądu i zadań z nim związanych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku, w postaci relacji filmowych oraz fotografii cyfrowej, przez Czaplinecki Ośrodek Kultury, na potrzeby działań promocyjno-marketingowych prowadzonych za pośrednictwem:

- Facebooka CzOK-u – [www.facebook.com/czok.czaplinek](http://www.facebook.com/czok.czaplinek)

- strony internetowej Urzędu Miejskiego w Czaplinku – [www.czplinek.pl](http://www.czplinek.pl)

- Biuletynu Informacyjnego Urzędu Miejskiego w Czaplinku.

* Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem przeglądu.

Data …………………………….………………. …………………………………………………………………

Podpis kierownika zespołu

Prosimy o czytelne wypełnienie „karty zgłoszenia” i dostarczenie jej do dnia 4.08.2025 r. do Czaplineckiego Ośrodka Kultury. Preferowana korespondencja elektroniczna lub kontakt osobisty.