**Regionalny Przegląd Kapel Ludowych i Zespołów Śpiewaczych**

**Kańczuga, 27 kwietnia 2025 r.**

KARTA UCZESTNICTWA

1. Nazwa kapeli, zespołu lub imię i nazwisko solisty\*/reprezentowana miejscowość:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Dokładny adres, nr telefonu kontaktowego, e-mail:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Skład zespołu/kapeli/solista\*:

Imię i nazwisko: Wiek: Instrument:

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

……………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

………………………………………………………… ……………… ………….…………………….

1. Ogółem ilość osób (osoby występujące + kierowca): …………………………………
2. Imię i nazwisko kierownika – opiekuna, nr telefonu kontaktowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Repertuar (zgodny z regulaminem):

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Rok rozpoczęcia działalności artystycznej: ……………………………..
* Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o przyszłych wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez Centrum Kulturalne w Przemyślu.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego podopiecznego\* przez Centrum Kulturalne w Przemyślu z siedzibą przy ul. Stanisława Konarskiego 9, 37-700 Przemyśl
w celu organizacji *Regionalnego Przeglądu Kapel Ludowych i Zespołów Śpiewaczych* oraz w celach marketingowych*.* Jestem świadomy/świadoma\*, że podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne.
* Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną znajdującą się w Regulaminie Przeglądu, dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Centrum Kulturalnym w Przemyślu.

………………………………………………….. ……………………………………….

*czytelny podpis kierownika/uczestnika/opiekuna \* miejscowość, data*

Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się i zaakceptowaniem postanowień Regulaminu **Regionalnego Przeglądu Kapel Ludowych i Zespołów Śpiewaczych****, Kańczuga 2025.**

*\* niepotrzebne skreślić*

Podpis kierownika: Pieczęć instytucji delegującej(opcjonalni):

…………………………………………………….. ………………………………………………………………………………….