

Formularz zgłoszenia do konkursu „KADRmagedon”

1.	IMIĘ	
2.	NAZWISKO	
3.	NUMER TELEFONU (komórkowy)	_____ - _____ - _____
4.	DATA URODZENIA	
5.	ADRES ZAMIESZKANIA	
6.	KOD POCZTOWY	
7.	MIEJSCOWOŚĆ	
8.	POWIAT	
9.	WOJEWÓDZTWO	
10.	E-MAIL	

Oplatę wpisową do konkursu w wysokości:

1) kat. Młodzież Szkolna – 10 zł,

2) kat. Open – 30 zł,

należy dokonać na konto: 84 1020 2629 0000 9502 0010 7813

w nieprzekraczalnym terminie do 29 września 2021 r.

W polu TYTUŁEM należy wpisać **Imię i Nazwisko Uczestnika - KADRMAGEDON 2021.**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a:.....

Zamieszkały/a:

Ulica:

Nr domu/lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

o ś w i a d c z a m, że:

zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu konkursu fotograficznego „KADRmagedon”.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu, o którym mowa i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.

.....
(data)

.....
(podpis)