****

**5.Międzypowiatowy**

**Przegląd Kapel i Zespołów Śpiewaczych**

**KARTA ZGŁOSZENIA – KAPELA**

Nazwa kapeli

…………………………………………………….……………………………………

………………………………………………….………………………………………

Reprezentowany powiat ……………………………………………………………….

Instytucja patronująca/delegująca (nazwa, adres, telefon, adres e-mail)

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko kierownika (opiekuna) kapeli

…………………………………………….…………………………………………….

Adres, telefon kontaktowy i adres e-mail kierownika kapeli

…………………………………………..………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

**Skład kapeli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Instrument** | **Rok urodzenia** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| Liczba członków zespołu: |

Repertuar prezentowany na Przeglądzie

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………

…………………………………………………………………………………………

Krótka charakterystyka kapeli

………………………………………………….………………………………………

…………………………………….…………….………………………………………

……………………………………………………..……………………………………

………………………………………………………..…………………………………

……………………………………………………………..……………………………

………………………………………………………………………...…………………

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

Dane płatnika akredytacji (do wystawienia faktury):

NIP lub PESEL (PESEL w przypadku osoby fizycznej) ……………………………………..

Nazwa……………………………………………………………………………………………

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

Adres……………………………………………………………………………………………

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

Tel./ fax. nr ……………………………………, e-mail: ……………...………………..

Czy osoba występuje jako reprezentant stowarzyszenia (podać nazwę stowarzyszenia)

czy w ramach domu kultury, biblioteki bądź w ramach innej instytucji (podać nazwę)?

…………………………. …… ……………………………

 Data, miejscowość Podpis i pieczęć instytucji delegujące