****

**5.Międzypowiatowy**

**Przegląd Kapel i Zespołów Śpiewaczych**

**KARTA ZGŁOSZENIA – SOLIŚCI-ŚPIEWACY**

Imię i nazwisko …………..………………………………………………..…………...

Adres …………………….………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

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

Nr telefonu………………. …………………………………….………………………

E-mail ……………….………………………………………………….………………

Repertuar prezentowany na Przeglądzie …………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………..

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