

**KARTA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA WARSZTATÓW ARTYSTYCZNO-
EDUKACYJNYCH
SEZON 2016/2017**

Nazwa warsztatu:

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu

OŚWIADCZENIE

1. Mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w zajęciach.
2. Zapoznałam/łem się z Regulaminem Warsztatów Artystyczno-Edukacyjnych i akceptuję jego postanowienia.
3. Zobowiązuję się do terminowego opłacania zajęć.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie niniejszych danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, 2281 oraz z 2016 r. poz.195, 677) na potrzeby Wieluńskiego Domu Kultury w Wieluniu.
5. **Wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości e-mail z ofertą kulturalną Wieluńskiego Domu Kultury. Mój adres e-mail:**

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika zajęć