

REGIONALNY PRZEGLĄD ZESPOŁÓW ROCKOWYCH  
„WIELUŃSKIE ROCKOWISKO 2017”

16.06.2017 r.

KARTA ZGŁOSZENIA ZESPOŁU

NAZWA ZESPOŁU

---

MIEJSCOWOŚĆ

---

KONTAKT (tel. e-mail)

---

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ZESPÓŁ

---

KRÓTKA INFORMACJA O ZESPOLE:

---

---

---

---

---

*Udział w Przeglądzie jest równoznaczny z przyjęciem warunków Regulaminu oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych Uczestników Przeglądu dla potrzeb promocyjnych o których mowa w art.50 Ustawy z dn.4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2000 r., Nr 80, poz. 904 z późn. zmianami).  
Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku i zamieszczania danych osobowych w celach promocyjnych Wieluńskiego Domu Kultury.*

*Jednocześnie informuję, że zapoznałem się z regulaminem Regionalnego Przeglądu Zespołów Rockowych „Wieluńskie Rockowisko 2017” i w pełni go akceptuję.*

podpis przedstawiciela zespołu