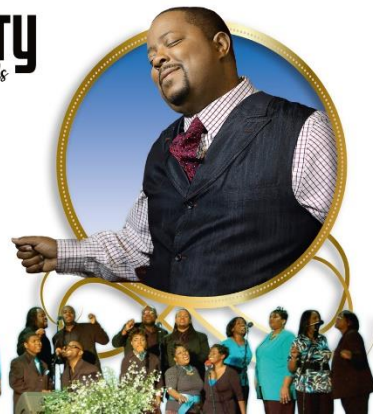




SUWALSKI
OŚRODEK
KULTURY

IV SoulWALKI
GOSPEL
WORKSHOP
John Tillery
The Songs of Angels
**Warsztaty
gospel**



17-19
maja 2019

1

Karta zgłoszenia grupy na warsztaty śpiewu gospel

IV Soulwałki Gospel Workshop John Tillery
THE SONGS OF ANGELS 17-19 maj 2019 r.

1. Nazwa grupy (nazwa zespołu/ scholii lub dowolna, nadana nazwa):

.....
.....

2. Dane kontaktowe opiekuna (imię, nazwisko, adres, telefon, e-mail)

.....
.....
.....
.....

4. Całkowity koszt udziału w warsztatach wynosi 60 zł od osoby – opłata nie zawiera noclegu i wyżywienia. Warunkiem potwierdzenia udziału w warsztatach jest przesłanie zgłoszenia grupy i dokonanie wpłaty za wszystkich zgłoszonych członków grupy do 30.04.2019 r. na konto Suwalskiego Ośrodka Kultury, Bank Pekao S.A. 22 1240 5211 1111 0010 8508 6721 lub bezpośrednio w kasie SOK (Suwałki, ul. Papieża Jana Pawła II 5), wpisując w tytule przelewu „Warsztaty Gospel 2019, nazwa grupy, liczba członków”.

5. W przypadku rezygnacji grupy/członka grupy wpłacona kwota nie podlega zwrotowi.

6. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Ogólną Klauzulą Informacyjną Suwalskiego Ośrodka Kultury. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich lub syna/córki zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz wizerunku dla potrzeb niezbędnych do realizacji IV Soulwałki Gospel Workshop John Tillery The Songs of Angels, w szczególności przeprowadzenia procesu rekrutacji, a także w celu rachunkowym, archiwizacyjnym oraz marketingowym zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

7. Lista uczestników:



Lp.	Imię	Nazwisko	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – własnoręczny podpis uczestnika bądź rodzica lub opiekuna prawnego	Telefon	E-mail	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

.....
(data i czytelny podpis opiekuna grupy)