

KONKURS FOTOGRAFICZNY
ZOBACZ DUCHA GÓR 2017

KARTA ZGŁOSZENIA

Tytuł zdjęcia

Data i miejsce wykonania zdjęcia

Imię i nazwisko autora

Adres korespondencyjny

.....

Telefon

E-mail

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu, którego treść akceptuję i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów w celach realizacji konkursu.

.....
/miejsce i data /

.....
/ czytelny podpis /