



# XIX WOJEWÓDZKIE PREZENTACJE ARTYSTYCZNE 2017

## KARTA ZGŁOSZENIA

DZIEŃ MUZYKI

DZIEŃ TAŃCA

### 1. Informacje o zespole:

Nazwa zespołu/solisty: .....

Rodzaj zespołu: .....

Kategoria wiekowa: .....

Pełna nazwa instytucji  
patronującej (jeśli jest): .....

Dokładny adres: .....

nr tel., email: .....

### 2. Instruktor (choreograf):

nr tel. , email: .....

### 3. Repertuar:

(tytuł, autor)

1. ....

2. ....

### 4. Ilość występujących:

### 5. Dodatkowe informacje o zespole:

(osiągnięcia, nagrody) .....

### 6. Czas występu:

### 7. Czas przygotowania

do występu: .....

### 8. Wymagania techniczne

(instrumenty muzyczne): .....

### 9. Dane płatnika

do faktury:

(imię i nazwisko / pełna  
nazwa firmy, adres) .....

NIP: .....

Zapoznałem się i akceptuję regulamin XIX Wojewódzkich Prezentacji Artystycznych.

Podpis Dyrektora i pieczęć instytucji delegującej (jeśli jest)

Podpis instruktora