**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

**II FESTIWAL RZEMIOSŁA ,,Pod Skrzydłami” 17-20.05.2024r.**

ŁUCZNICA 12, 08-440 PILAWA

**Imię i nazwisko osoby rezerwującej**:………………………………………………………………

**Uczestnicy (Imię nazwisko i wiek):**…………………………………………………..…..

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Termin:**……………………………………………………………………………………………………..

**Nocleg:** (namiot lub pokój w zależności od dostępności): Ilość osób na nocleg:……….

**Posiłki:** (śniadanie, obiad, kolacja): Ilość osób na posiłki:………. Diety:………………..

**Dzieci:** Ilość dzieci:……… Udział w zajęciach **PKP**……..

**Warsztaty:** (proszę o wskazanie dnia i warsztatów w jakich chce Pan/Pani wziąć udział, ilość miejsc ograniczona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Tel. komórkowy +48 502 364 517 email**[**biuro.lucznica@gmail.com**](mail:biuro.lucznica@gmail.com)

**PŁATNOŚĆ WYŁĄCZNIE PRZELEWEM:**

Przelew należy wykonać na nr:   
**Santander Bank Polska  
63 1090 2590 0000 0001 3239 4842**

**Tytuł przelewu**: **,, Imię i nazwisko, Darowizna na cele statutowe Stowarzyszenia Akademia Łucznica’’**

**!***Informujemy, że zadatek w wysokości 100,00 zł (w przypadku jednodniowego pobytu) i 300,00 zł (w przypadku kilkudniowego pobytu)* ***jest bezzwrotny***

*Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie Stowarzyszenia „Akademia Łucznica”, a także ich przetwarzanie na potrzeby realizacji i promocji kursów, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U. 2018 poz. 1000) ) / zgoda obowiązkowa.*

*Wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku podczas kursu, a także na utrwalaniu i wykorzystanie tego wizerunku (publikowanie zdjęć oraz nagrań video) przez Stowarzyszenie „Akademia Łucznica” w celach dokumentacyjnych, informacyjnych   
i promocyjnych, zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 1994 nr 24 poz. 83) / zgoda dobrowolna.*

*Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie „Akademia Łucznica”.  
Przed wysłaniem karty zgłoszeniowej proszę się zapoznać z treścią pełnej klauzuli RODO na stronie www.lucznica.org.pl*

**Oświadczam** iż zapoznałam/zapoznałem się z pełną klauzulą RODO Stowarzyszenia Akademia Łucznica na stronie lucznica.org.pl

data i czytelny podpis uczestnika