**KARTA ZGŁOSZENIA NA LETNIE**

**WARSZTATY AKTORSKIE**

IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………..

ROK URODZENIA………………………………………………

EMAIL:…………………………………………………………..

TELEFON………………………………………………………..

 I TURNUS (1-6 LIPCA) II TURNUS (15-20 LIPCA)

DLACZEGO CHCESZ WZIĄĆ UDZIAŁ W WARSZTACIE ? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

SKĄD DOWIEDZIAŁEŚ SIĘ O WARSZTATACH ? …………………………………………………………………………………………………..

JEŚLI MASZ JAKIEŚ PYTANIA WPISZ JE TUTAJ

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

Przeczytałam (-em) i akceptuję Regulamin warsztatów aktorskich w Teatrze Ad Spectatores (wymagane)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celu przeprowadzenia rekrutacji uczestników warsztatów aktorskich. (wymagane)

………………………………

 podpis