**KARTA ZGŁOSZENIA NA WEEKENDOWE**

**WARSZTATY AKTORSKIE**

IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………..

ROK URODZENIA………………………………………………

EMAIL:…………………………………………………………..

TELEFON………………………………………………………..

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