

IX MIĘDZYNARODOWY KONKURS MUZYKI ORGANOWEJ IM. J. P. SWEELINCKA
Gdańsk - Pasłęk, 24-29/09/2015 roku

ZGŁOSZENIE / REGISTRATION CARD

zgłoszenia należy nadsyłać do / to be returned by 10/05/2015

.....
Imię i nazwisko / *name and surname*

.....
data i miejsce urodzenia / *date and place of birth*

.....
Adres / *address*

.....
adres e-mailowy / *e-mail address*
nr telefonu komórkowego / *mobile phone numer*

.....
nazwa uczelni, rok studiów, nazwisko pedagoga / *school name, year of study, name of a teacher*
obecne zajęcie / *present activity*

wybrany program / *chosen program*:

I etap / *I round*:

1.
2.
3.

II etap / *II round*:

1.
2.
3.

III etap / *III round*:

1.
2.
3.

Akceptuję regulamin konkursu. W załączeniu przesyłam wymagane dokumenty.
I accept the rules of the competition. *I enclose the required documents.*

.....
data/ *date*

.....
podpis/ *signature*