

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU
W ZJEŹDZIE ABSOLWENTÓW z okazji XX-LECIA
SZKOŁY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO
IM.KAZIMIERZA GÓRSKIEGO W ŁODZI
24 CZERWCA 2017R.**

Formularz zgłoszeniowy:

Imię:

Nazwisko:

Nazwisko panięskie:

Rok ukończenia Szkoły:

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej:

Telefon **e-mail:**

1. Zgłaszam swój udział w uroczystościach 20-lecia Szkoły/wraz z osobą towarzyszącą *)
2. Zgłaszam swój udział w "ZABAWIE PLENEROWEJ" *)
3. Rezerwuję nocleg 24/25 czerwca 2017r. ze śniadaniem dla osoby/osób *)

Data..... Podpis.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych przy organizacji Zjazdu Absolwentów Szkoły Mistrzostwa Sportowego im.Kazimierza Górskiego

Data..... Podpis.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach związanych z działalnością statutową Szkoły Mistrzostwa Sportowego im.Kazimierza Górskiego

Data..... Podpis.....

*) niepotrzebne skreślić

Zgłoszenie należy wypełnić wysłać w postaci załącznika na adres: zjazd@smslodz.pl lub wydrukować i przesłać pocztą na adres:

Szkoła Mistrzostwa Sportowego im.Kazimierza Górskiego
ul.Milionowa 12
93-193 Łódź
z dopiskiem „ZJAZD ABSOLWENTÓW”