

Karta zgłoszeniowa dla uczestników *Warsztatów kompozytorsko- wykonawczych*

z prof. Zygmuntem Krauze w Pałacu w Rybnej

26.11.2018, godz. 10.00- 14.00

Imię i nazwisko

Data urodzenia

.....

Adres i kod pocztowy

.....

.....

Telefon E-mail

Specjalność (instrument) Imię i nazwisko profesora

Wykształcenie (klasa/ rok studiów) Nazwa szkoły/ uczelni

.....

Program:

.....

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu Warsztatów kompozytorsko-wykonawczych oraz że będę ubezpieczony(a) od następstw nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania wybranego przez mnie kursu.

.....

(miejscowość, data, podpis uczestnika)

Wpłaty należy dokonać przelewem na rachunek bankowy Pałacu w Rybnej nr 12 2490 0005 0000 4520 4256 1948 (wpisując w tytule przelewu nazwisko Uczestnika i nazwę warsztatów) do 5 listopada 2018 roku. O udziale decyduje kolejność zgłoszeń.

Dodatkowe informacje:

Organizatorem warsztatów jest *Centrum Współczesnej Muzyki Klawesynowej im. Elżbiety Chojnackiej* w Pałacu w Rybnej Instytucja Kultury, ul. Powstańców Warszawskich 90, 42-680 Tarnowskie Góry, NIP 645-25-24-437, („Organizator”).

1. Warsztaty odbywają się w siedzibie Organizatora.

2. Informacje dotyczące warsztatów publikowane są na stronie www oraz profilu Organizatora na portalu facebook.com.:

https://www.facebook.com/centrumchojnackiej/?modal=admin_todo_tour

<https://www.aleksandragajeczka-antosiewicz.com/centrum-wspolczesnej-muzyki-klawesynowej-elzbieta-chojnacka-center/>

<http://palacrybna.pl>

2. Uczestnictwo w warsztatach jest odpłatne. Koszt 150 zł obejmuje 30 minutową indywidualną lekcję oraz uczestnictwo bierne w całości warsztatów.

3. W celu dokonania zgłoszenia, należy wysłać mailem kartę zgłoszeniową na adres: aleksandragajeczka@wp.pl.

4. Pełnej opłaty za kurs należy dokonać w terminie do 5 listopada, przelewem na rachunek bankowy Pałacu w Rybnej nr 12 2490 0005 0000 4520 4256 1948 (wpisując w tytule przelewu nazwisko Uczestnika i nazwę warsztatów).

5. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w kursach, Organizator zwraca pełną opłatę wniesioną przez uczestnika na 14 dni przed rozpoczęciem kursu.

6. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w kursach na krócej niż 14 dni przed rozpoczęciem kursu Organizator nie zwraca wniesionej opłaty.

7. Organizator pozostawia sobie możliwość odwołania kursów z powodu losowych. W tym przypadku Uczestnik zostanie poinformowany o odwołaniu kursu i otrzyma całkowity zwrot wniesionej opłaty, Zwrot uiszczonej opłaty nastąpi w przeciągu 7 dni od daty odwołania kursu.

8. Osoby zakwalifikowane do uczestnictwa w warsztatach zobowiązują się stawić w miejscu jego odbycia we wskazanym przez Organizatora terminie. Niestawiennictwo, nawet usprawiedliwione, nie uzasadnia roszczenia o zwrot opłaty za uczestnictwo w kursie.

9. W kursach mogą uczestniczyć osoby niepełnoletnie tylko za pisemną zgodą prawnego opiekuna, wyrażoną podpisaniem stosownego oświadczenia.

10. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia losowe niezależne od Organizatora, wynikłe w czasie trwania kursu.

11. Organizator zastrzega sobie prawo do dokumentowania kursu za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk celem wykorzystania w materiałach promocyjnych oraz relacjach internetowych z warsztatów.

12. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA DOTYCZĄCE NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KURSU

Ja niżej podpisana/y(imię i nazwisko)
będąca/y rodzicem/opiekunem prawnym (niepotrzebne skreślić).....
.....(imię, nazwisko), oświadczam, że wyrażam zgodę na
uczestnictwo przez..... (imię , nazwisko), w Kursie
Mistrzowskim.....(nazwa kursu), mających
miejsce w Pałacu w Rybnej.

Przyjmuję do wiadomości, iż Organizator imprezy nie sprawuje i nie zapewnia opieki nad osobami
niepełnoletnimi podczas imprezy oraz, że rodzice lub opiekunowie prawni ponoszą pełną
odpowiedzialność cywilną za działania osób niepełnoletnich.

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu imprezy oraz w pełni akceptuję jego
postanowienia, jako wiążące mnie oraz niepełnoletniego uczestnika, którego jestem opiekunem.

Dane opiekuna:

Imię i nazwisko.....

Numer telefonu kontaktowego.....

.....

(miejscowość, data, własnoręczny podpis)