FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA   
UROCZYSTOŚCI JUBILEUSZOWYCH 90–LECIA POWSTANIA SZKOŁY MLECZARSKIEJ WE WRZEŚNI   
**10 – 12 MAJA 2019 r.**

Imię i nazwisko:............................................................................................................

Nazwisko rodowe:.........................................................................................................

Adres do korespondencji: ..............................................................................................

.......................................................................................................................................

Adres e-mail: .................................................................................................................

Telefon kontaktowy: .......................................................................................................

Rok ukończenia szkoły: .................................................................................................

………………………………………………………………………………………….

Typ szkoły, klasa: ……………………………………………………………………..

Nazwisko wychowawcy: ................................................................................................

**Deklaruję udział w obchodach 90–lecia powstania Szkoły Mleczarskiej we Wrześni oraz pokrycia poszczególnych kosztów** (właściwe zakreślić)**:**

* Udział we wszystkich wydarzeniach zjazdowych

(msza św., uroczysta akademia, **BAL ABSOLWENTA**, materiały i gadżety zjazdowe, pamiątkowe zdjęcie) – **opłata 200 zł**

* Udział w wydarzeniach zjazdowych bez udziału w BALU – **opłata 60 zł**
* Udział w BALU osoby towarzyszącej – **opłata 150 zł**

**Dodatkowo deklaruję skorzystanie z usług** (właściwe zakreślić)**:**

**nocleg 1** (piątek/sobota – 30 zł), **śniadanie** (sobota – 10 zł), **obiad** (sobota – 20 zł) **nocleg 2** (sobota/niedziela – 30 zł), **śniadanie** (niedziela – 10 zł)

RAZEM (kwota): ……………...........

..............................................................................

(czytelny podpis absolwenta)

**Dane do wpłaty:**

DYBA MAREK 36 9681 0002 0023 1420 3000 0010

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji obchodów Jubileuszu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO)