

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO REGULAMINU KONKURSU FILMOWEGO pt. „Akcja Reanimacja i Moc Ratowania”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Uczestnika Konkursu	
Imię i nazwisko	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
ZRM/OSP (nazwa i adres) do którego/ której należy Uczestnik Konkursu	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego warunki.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Uczestnika Konkursu