

**Karta zgłoszenia w konkursie**

Imię i Nazwisko uczestnika.....

Nr telefonu.....

Adres zamieszkania .....

Adres e-mail .....

Oświadczam, że jestem **mieszkańcem Gminy Żarów**.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu organizacji konkursu.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)

Oświadczam, że przyjmuję warunki uczestnictwa określone w regulaminie konkursu **„ZŁOTA MAKUTRA- Śliwkowy Zawrót Głowy”**.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika)