# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

*Formularz należy wypełnić, podpisać i zeskanowany przesłać na adres:* *kontakt@triso.eu* *,
zaś oryginał dołączyć do Projektu Konkursowego.*

1. Niniejszym zgłaszam udział w Konkursie na projekt wnętrz Centrum Aktywności i Rehabilitacji Dzieci z Trisomią 21 w w Opolu.

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Konkursu oraz akceptuję jego postanowienia.

1. Niniejszym oświadczam, że jeśli złożę Projekt, to będzie on mojego autorstwa/współautorstwa i w stosunku do Projektu będę mi przysługiwały nieograniczone prawa autorskie. Jednocześnie oświadczam, że Projekt konkursowy będzie pracą całkowicie oryginalną, autorską i nigdy wcześniej niepublikowaną.

1. Nazwa Pracowni/Imię i nazwisko Uczestnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adres do korespondencji:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pracownia projektowa/Uczelnia, kierunek i rok studiów:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. E-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Telefon:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Data i podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_