**ZGŁOSZENIE**

**Akordy i Harmonie . I Świętokrzyski Przegląd Harmonistów i Akordeonistów**

**Biblioteka Publiczna im Adeli Nawrot i Centrum Kultury w Bodzentynie**

**19 października 2025**

1. Imię i Nazwisko

 ………………………………………………………...…………………………….……………………………………………

1. Dane kontaktowe i adres ( telefon, e-mail)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dane opiekuna w przypadku **kategorii Dzieci i młodzież**

 ………………………………………...……………………….…………………………………………………………………

1. Instytucja :

 ………………………………………………………...………………….………………………………………………………

 ………………………………………………………...………………………….……………………………………………...

 ………………………………………………………...………………………….………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Proponowany program artystyczny :

…………………………………………………………………………………………............................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………............................................

1. Numer konta bankowego osoby upoważnionej do odbioru nagrody, proszę podać dokładny adres właściciela konta

………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………….

Termin nadsyłania zgłoszeń: **do** **10 października 2023 r**. na adres**:** biblioteka@bodznetyn.pl

…………………………………………………………..

 podpis osoby zgłaszającej