FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTAT

„Muzyczne inspiracje”

**23.04.2017r.**

**godz. 12.00-14.00**

Muzeum Historii Żydów Polskich

Ul. Anielewicza 6

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w warsztacie „Muzyczne inspiracje”? |  |

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach wyżej wymienionych przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN. Zostałem poinformowany/a o tym, że podanie danych jest dobrowolne oraz że mam prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Podpis (może być w wersji elektronicznej):

Prosimy o przesłanie formularza do **20 kwietnia 2017** na adres [apoklosiewicz@polin.pl](mailto:apoklosiewicz@polin.pl)