FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WARSZTAT

„Powojenne remiksy”

**26.03.2017r.**

Muzeum Historii Żydów Polskich

Ul. Anielewicza 6

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w warsztacie „Powojenne remiksy”? |  |
| Od jak dawna zajmuje się Pan/ Pani muzyką? |  |
| Czy ma Pan/Pani doświadczenie pracy z programami typu DAW? Jeżeli tak, to jakie? Można podać link do swoich projektów. |  |
| Czym się Pan/ Pani zajmuje zawodowo? |  |

**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 **19 marca 2017** na adres apoklosiewicz@polin.pl