**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **XV ZLOT ZABYTKOWYCH  POJAZDÓW W NOWYM SĄCZU**  5-6 sierpnia 2023  Miasteczko Galicyjskie | | ORGANIZATOR ZLOTU  **Muzeum Okręgowe w Nowym Sączu**  **– Miasteczko Galicyjskie**  Informacja dla uczestników zlotu:  Zgłoszenia przyjmujemy **od 01.05.2023 do 16.07.2023 roku.**  Organizator potwierdzi udział w Zlocie na podstawie wypełnionej  i przesłanej na podany poniżej adres e-mail karty zgłoszenia:  Biuro Zlotu (godz. 8.00 – 16.00):  tel. 18 444 35 70  tel. 785 190 726  e-mail: [**miasteczko@muzeum.sacz.pl**](mailto:miasteczko@muzeum.sacz.pl)  Serdecznie zapraszamy do współpracy! | |
| **Imię i nazwisko (kierowca)** |  | |  |
| **Adres (kod, miejscowość, ulica)** |  | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Imię i nazwisko pasażera / pasażerów** | Dorośli | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Dzieci | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Marka i model pojazdu (sprawny technicznie, ubezpieczony, zdjęcie pojazdu należy dodać w formie załącznika)** |  | | |
| **Rok produkcji (do 1990 r.)** |  | | |
| Rezygnuję z faktury Chcę otrzymać fakturę  Dane do faktury:  ..............................................................................................................................................  Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko  ..............................................................................................................................................  Adres: ulica, nr, kod, miejscowość  Tel:................................................................NIP:....................................................................  **OŚWIADCZENIE**  Oświadczam, że jesteśmy / nie jesteśmy \* płatnikami VAT. /\* - niepotrzebne skreślić/  Niniejszym upoważniamy Muzeum Okręgowe w Nowym Sączu do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.  Muzeum Okręgowe w Nowym Sączu jest płatnikiem VAT, nasz NIP 734 -11-38-068.  Potwierdzam swój udział w XV Zlocie Zabytkowych Pojazdów i informuję, że po otrzymaniu od Organizatora POTWIERDZENIA UDZIAŁU W ZLOCIE, uiszczę opłatę akredytacyjną na konto Muzeum Okręgowego w Nowym Sączu, nr rachunku: 40 1500 1559 1215 5000 8864 0000 – tytułem XV ZLOT wraz z pełnymi danymi Firmy/osoby na którą należy wystawić fakturę. | | | |
| Kartę Zgłoszenia należy wysłać e-mail’em nie później niż do 16.07.2023 r.  Zgodnie z Ustawą z dnia 18.07.2002 (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 344 ze zm.) o świadczeniu usług drogą elektroniczną wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych od Muzeum Okręgowego w Nowym Sączu drogą elektroniczną na adres e-mail.\*  TAK NIE  Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i wielokrotne przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Muzeum Okręgowego w Nowym Sączu (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.) oraz na udostępnianie ich podmiotom trzecim – w celach promocyjno – handlowych.  ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH TAK NIE  Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zamieszczoną na jego stronie Internetowej, pod adresem <https://muzeum.sacz.pl/ochrona-danych-osobowych/> i jest ona dla niego w pełni zrozumiała.  Uczestnik przenosi nieodpłatnie na Muzeum Okręgowe w Nowym Sączu zezwolenie na rozpowszechnianie w celach promocyjnych swojego wizerunku utrwalonego za pomocą wszelkich technik fotograficznych i nagraniowych w związku z udziałem w XV Zlocie Zabytkowych Pojazdów.  .............................................. ................................................  data zgłoszenia podpis pieczęć zgłaszającego | | | |