

KONKURS FOTOGRAFICZNY

na najlepsze zdjęcie

"widzialni pełnosprawni w pracy"

FUNDACJA GRUPY



Wspieramy politykę
równych szans!

Formularz zgłoszeniowy

Tytuł fotografii: _____

Jaką pracę wykonuje przedstawiona na fotografii osoba:

Fotograf (może zgłosić zdjęcie tylko z osobą z niepełnosprawnością przedstawioną na zdjęciu)*

Imię i nazwisko: _____

Wiek: _____ Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Adres zamieszkania: _____

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Konkursu oraz wszystkie warunki uczestnictwa w Konkursie.

Data _____ Podpis _____

Osoba przedstawiona na zdjęciu (jeśli inna niż fotograf)*

Imię i nazwisko: _____

Wiek: _____ Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Adres zamieszkania: _____

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Konkursu oraz wszystkie warunki uczestnictwa w Konkursie.

Data _____ Podpis _____

* Pracę może zgłosić sama osoba przedstawiona na zdjęciu lub wspólnie z fotografem.