**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Udziału w Międzynarodowym Kodályowskim Kursie Mistrzowskim**

*Musicianship and Methodology, Conducting and Special Voice Training for teachers*

*Muzykowanie i metodyka, dyrygowanie i specjalistyczny kurs wokalny dla nauczycieli*

przeznaczonym dla nauczycieli przedmiotów ogólnomuzycznych
w szkołach muzycznych, nauczycieli zajęć umuzykalniających dla dzieci, dyrygentów chóralnych i zainteresowanych osób

Katowice, Akademia Muzyczna im. Karola Szymanowskiego
w Katowicach,
w dniach 4-5-6 kwietnia 2024 roku

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko  i imię  |      |
| tytuł/stopień awansu zawodowego  |   |
| nazwa szkoły / reprezentowanej instytucji  |   |
| koszt udziału w kursie mistrzowskim (właściwe podkreślić) |  dla nauczycieli: 300 zł  dla studentów: 150 zł  |

ADRES DO KORESPONDENCJI

|  |  |
| --- | --- |
| ulica i numer domu/mieszkania  |   |
| kod pocztowy  |   |
| miejscowość  |   |
| telefon  |   |
| adres e-mail  |   |

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, organizator kursu zobowiązany jest do

wystawienia faktury VAT w ciągu 7 dni od daty wpłaty tylko i wyłącznie na podmiot, który dokonał wpłaty na konto (tj. instytucję lub osobę fizyczną).

DANE INSTYTUCJI, NA KTÓRĄ WYSTAWIONA ZOSTANIE FAKTURA VAT

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa instytucji lub imię i nazwisko (w przypadku wpłat indywidualnych)  |   |

ADRES PŁATNIKA

|  |  |
| --- | --- |
| ulica  |   |
| kod pocztowy  |   |
| miejscowość  |   |
| NIP  |   |

Deklaruję przesłanie opłaty konferencyjnej do dnia 1 kwietnia 2024 r.

na konto bankowe:

**ING Bank Śląski   08 1050 1214 1000 0090 7363 8372**

z dopiskiem: **Mistrzowski kurs solfeżu kodályowskiego**

………………………………………… ……………………………………….

miejscowość i data podpis

Prosimy o czytelne wypełnienie powyższej karty zgłoszenia, a następnie podpisanie oraz odesłanie pocztą tradycyjną do dnia 1 kwietnia 2024 r.

Akademia Muzyczna im. K. Szymanowskiego w Katowicach

40-025 Katowice, ul. Zacisze 3

z dopiskiem: Mistrzowski kurs solfeżu kodályowskiego

lub w formie elektronicznej na adres: d.lenska@am.katowice.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej, dla potrzeb niezbędnych w procesie organizacji i udziału w konferencji zgodnie  z ustawą z dnia 29  sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101,poz. 926 ze zm.)

………………………………………… ……………………………

miejscowość i data podpis