**K A R T A Z G Ł O S Z E N I A**

**II PRZEGLĄD ZESPOŁÓW ROCKOWYCH**

**„KRÓTKIE SPIĘCIE” SIEDLCE 2017**

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy przesłać na e-maila krotkiespiecie.mok@gmail.com

**Nazwa zespołu**: ……………………………………………………………………....................................................................................................

**Miasto:** ……………………………………………………………………........................................................................................................................

**Skład:** *[Imię Nazwisko + data urodzenia + instrument + miasto zameldowania]*

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

……………………………………………………………………..........................................................................................................................................

**Utwory konkursowe:** *[Tytuł + Autor + czas]*

1. ……………………………………………………………………...........................................................................................................................
2. ……………………………………………………………………...........................................................................................................................
3. ……………………………………………………………………...........................................................................................................................

**Osoba do kontaktu**:

*Imię i nazwisko* ……………………………………………………………………........................................................................................................

*Adres e-mail*……………………………………………………………………..............................................................................................................

*Telefon* …………………………………………………………………….........................................................................................................................

Akceptuję regulamin II Przeglądu Zespołów Rockowych „Krótkie Spięcie” Siedlce 2017

………………………………… …………………………………................................................................

miejscowość i data podpis osoby zgłaszającej/opiekuna

