XXVII Zjazd Stowarzyszenia Absolwentów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Toruń, 14 września 2024 r.

**KARTA UCZESTNICTWA**

Imię i nazwisko uczestnika….…………………………………………………………………

Kierunek, specjalizacja i rok ukończenia studiów …………………………………………….

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

Nazwisko na dyplomie…………………………..……………………………………………..
Adres zamieszkania ………..………………………………………………………………….

Adres do korespondencji .………………………….…………………………………………..

Numer telefonu……………………………… e-mail………………………………………….

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgłaszam udział w Zjeździe i wpłacam | Liczba osób | Kwota |
| Koszty organizacyjne, serwis kawowy, lunch - **180 zł** od osoby |  |   |
| Wieczór towarzyski z uroczystą kolacją przy muzyce tanecznej - **250 zł od osoby**  |  |  |
|  Kwota wpłacona wynosi  |  |

**Proszę o rezerwację noclegu (DS nr 7, ul. Gagarina 19)**

 14/15 września 2024 r. dla………………. osoby/osób w pokoju ……….... osobowym

 15/16 września 2024 r. dla .……………… osoby/osób w pokoju …...…… osobowym

 Podpis……………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych, jakim jest Stowarzyszenie Absolwentów UMK w Toruniu, ul. Gagarina 39 w celu otrzymywania informacji o działalności SA UMK (np. o terminach zjazdów i spotkaniach absolwentów).

 Data………………………. Podpis……………………………………

\* *niepotrzebne skreślić*