



Muzeum
Archeologiczno-
Historyczne
w Elblągu



Museums Over
The Borders

Karta Identyfikacyjna Uczestnika

Załącznik nr 1

--	--	--	--	--	--

(godło pracy – sześć cyfr)

Oświadczenia:

Oświadczam, iż złożona przeze mnie praca stanowi moją wyłączną własność i nie narusza praw osób trzecich ani bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa oraz, że zaproponowany projekt jest nowy, oryginalny i nigdzie wcześniej nie publikowany, nie nagradzany i nie zgłaszany (w całości lub części) do żadnego innego konkursu.

.....

Miejscowość, data, czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu Konkursu wraz ze zmianami i modyfikacjami oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia.

.....

Miejscowość, data, czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów Konkursu określonych w Regulaminie Konkursu, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....

Miejscowość, data, czytelny podpis



Muzeum
Archeologiczno-
Historyczne
w Elblągu



**Museums Over
The Borders**

Autor / przewodniczący zespołu (niepotrzebne skreślić):

imię i nazwisko	podpis

Dane kontaktowe:

..... (adres -ulica, nr domu i
mieszkania, kod i miejscowość; telefon, adres e-mail)

.....

.....

.....

Członkowie zespołu:

imię i nazwisko	podpis