

Formularz zgłoszeniowy
do I Ogólnopolskiego Konkursu Poetycko - Literackiego
„Lekarze Dzieciom”

Proszę wypełnić drukowanymi literami lub na komputerze.

1. Imię i nazwisko autora:
2. Adres autora:
3. Adres e-mail:
4. Telefon:
5. Nr prawa wykonywania zawodu:
6. Izba Lekarska:
7. Specjalizacja:
8. Tytuły nadsyłanych prac - poezja:
 1.
 2.
 3.
9. Tytuły nadsyłanych prac - proza:
 1.
 2.
 3.

Oświadczam, że nadesłane na konkurs utwory napisałem osobiście i jestem jedynym właścicielem praw autorskich do nich, jak też że prace te nie naruszają dóbr osobistych i materialnych osób trzecich.

Udzielam prawa do nieodpłatnego wykorzystania utworów w materiałach promujących Konkurs Poetycki w tym wydawnictwach książkowych oraz na nośnikach elektronicznych i publikację w biuletynie LIL oraz na stronie internetowej organizatora.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Lubelską Izbę Lekarską z siedzibą w Lublinie przy ul. Chmielnej 4, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883) w celu przeprowadzenia I Ogólnopolskiego Konkursu Poetyckiego Lekarze Dzieciom.

Data i podpis.....