

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES E-MAIL

TELEFON KONTAKTOWY

STOPIEŃ / ROK STUDIÓW

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPROZNAŁAM/EM SIĘ Z REGULAMINEM KONKURSU I AKCEPTUJĘ JEGO TREŚĆ.

DATA

PODPIS



Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

