

KARTA ZGŁOSZENIA WYSTAWY

Projekt wystawy

Imię i nazwisko

.....

Tytuł wystawy

.....

Termin wystawy:

.....

Nr legitymacji ZPAP (wypełniają członkowie ZPAP)

Dane kontaktowe

Adres korespondencyjny:

.....

Telefon:

.....

Email:

.....

Oświadczam, że posiadam pełną dokumentację oraz wystarczającą ilość dzieł do zorganizowania wystawy w wymienionym terminie w Galeri OZ ZPAP

.....

(podpis zgłaszającego)