**ZAŁĄCZNIK NR 1**

DO REGULAMINU KONKURSU FILMOWEGO pt. „Akcja Reanimacja i Moc Ratowania”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Dane Uczestnika Konkursu** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| ZRM/OSP (nazwa i adres) do którego/ której należy Uczestnik Konkursu |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Konkursu i akceptuję jego warunki.

..............................................................

Miejscowość i data

..............................................................

Czytelny podpis Uczestnika Konkursu