

KONKURS  
**FOTOGRAFICZNY**

dla osób z niepełnosprawnością na najlepsze  
zdjęcie "widzialni pełnosprawni w pracy"

FUNDACJA GRUPY



Wspieramy politykę  
równych szans!

## Formularz zgłoszeniowy

Tytuł pracy: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Wiek: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Adres  
zamieszkania: \_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Konkursu oraz wszystkie warunki uczestnictwa w Konkursie.

Data

\_\_\_\_\_

Podpis

\_\_\_\_\_