

*160-LECIE SZKÓŁ NA KOŹMIŃSKIM ZAMKU*

*ZJAZD ABSOLWENTÓW*

*20 WRZEŚNIA 2025*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Formularz należy przesłać na adres **zjazd@ezp.edu.pl**

Formularz oraz wpłatę należy uiścić w terminie do **10 września 2025r.**

**Dane do wpłat:**

Zespół Szkół Ponadpodstawowych im. Józefa Marcińca w Koźminie Wielkopolskim

Nr konta: 23 1020 2267 0000 4402 0248 5134

W tytule przelewu należy wpisać: Zjazd Absolwentów, imię i nazwisko (w tym panieńskie), szkoła, rok ukończenia.

**Dane osobowe:**

Imię ………………………..…… Nazwisko ………………………………..

Nazwisko panieńskie …………………………………………

**Adres:**

Ulica …………………….. nr domu ………………….. nr lokalu …………………………..

Miejscowość …………………………… kod …………………… poczta …………………..

e-mail …………………………………. telefon …………………………….

**Relacja ze szkołą:**

Rok ukończenia ……………………. klasa ………………………………..

Wychowawca ……………………………………………..

**Deklaruję chęć udziału (proszę wstawić „X” we właściwym polu):**

część oficjalna (koszt 60 zł)

bal absolwentów (koszt 235 zł)

część oficjalna i bal absolwentów (koszt 295 zł)

**WAŻNE! Wpłat należy dokonywać wyłącznie na rachunek bankowy.**

X

Przyjmuję do wiadomości, że wniesiona opłata zjazdowa nie podlega zwrotowi.

X

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych przy organizacji Zjazdu Absolwentów.