##



XIX Przegląd Orkiestr Dętych Powiatu Łęczyckiego

 Świnice Warckie’ 2017

**K A R T A Z G Ł O S Z E N I A**

**należy przesłać do 19 maja 2017 roku !!!**

I. Pełna nazwa orkiestry………………………………………………………………………...

Po zapoznaniu się z Regulaminem orkiestra zgłasza swój udział w Przeglądzie Orkiestr Dętych **w dniu 11 czerwca 2017 roku w Świnicach Warckich.**

II. Imię i nazwisko, adres, nr tel. opiekuna zespołu……………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

III. Imię i nazwisko kapelmistrza ( dyrygenta, adres dom. tel.) ……………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

IV. Liczba osób w zespole:

członkowie ……….

V. Zespół wykona następujący program: / **proszę wypełnić drukowanymi literami**/

1. ………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………….

VI. **Krótka charakterystyka zespołu, która posłuży do zapowiedzi orkiestry przed koncertem / proszę o zwięzłe i aktualne informacje o orkiestrze /**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Instytucja patronująca Kapelmistrz

……………………… ….……………

Załączniki do Karty zgłoszenia:

1. Lista imienna członków orkiestry z podaniem instrumentów i miejsca zamieszkania
2. **Proszę podać najmłodszego instrumentalistę /imię nazwisko, data urodzenia**/………………………………………………………………………………
3. **Proszę podać najstarszego instrumentalistę w orkiestrze /imię i nazwisko, data**

 **urodzenia**/ …………………………………………………………………………….