IMIĘ

NAZWISKO

DATA URODZENIA

ADRES

TELEFON

E-MAIL

TYTUŁ PRACY

ROK POWSTANIA

WYMIARY

TECHNIKA / OPIS

Znam i akceptuję warunki konkursu:

**PRÓBA 4 Międzynarodowy Konkurs na Eksperyment w Sztukach Wizualnych.**

Zgadzam się na udzielenie Galerii Sztuki im Jana Tarasina nieodpłatnej licencji na korzystanie z fotografii zgłoszonych prac i samych zgłoszonych prac.

DATA PODPIS