

Директору
Государственного бюджетного
учреждения культуры
города Севастополя
«Севастопольский театр юного зрителя»
Маймусову А.М.

(Ф.И.О)
проживающего по адресу:

Заявление

Прошу зачислить меня _____
(Ф.И.О полностью)

дата , год рождения _____ в театральную студию ТБМ.

Период посещения с «___» _____ 202_ г.

Подтверждаю, что у меня отсутствуют противопоказания для занятий в данной театральной студии ТБМ.

«___» _____ 202_ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

с Договором на оказание услуг в клубном формировании, Положением о театральной студии ознакомлен(а):

«___» _____ 202_ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Оплату за посещение театральной студии гарантирую с 20 (двадцатого) по 26 (двадцать шестое) число месяца, предшествующему месяцу Занятий.

Заявитель, действуя своей волей и в своем интересе, для целей заключения договора и его дальнейшего исполнения, принятия решения или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении него или других лиц,

выражает

не выражает

свое согласие на осуществление ГБУК «Севастопольский ТЮЗ» обработки (сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), в том числе автоматизированной, его персональных данных соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Информация об участнике клубного формирования

1. Ф.И.О (полностью) _____

2. Номер мобильного телефона _____

3. Место работы/рабочий телефон _____

ОБРАЗЕЦ