DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU „BILET AMBASADORA”
Sezon artystyczny 2026/2027
Filharmonia Sudecka im. Józefa Wiłkomirskiego w Wałbrzychu
ul. Juliusza Słowackiego 4, 58-300 Wałbrzych

CZĘŚĆ I: DANE GRUPY / ORGANIZACJI

Pełna nazwa grupy/instytucji (np. szkoła, stowarzyszenie, UTW, zakład pracy):

.....

Adres: .....

NIP (wypełnić, jeśli organizacja będzie potrzebować faktur VAT): …….

CZĘŚĆ II: DANE KOORDYNATORA (osoby upoważnionej do rezerwacji i kontaktu)

Imię i nazwisko: .....

Telefon kontaktowy: ..... E-mail: .....

CZĘŚĆ III: DEKLARACJA WYDARZEŃ (Wybór repertuaru)

Zgłaszam chęć udziału naszej grupy w następujących wydarzeniach organizowanych przez Filharmonię Sudecką w sezonie 2026/2027 *(proszę wpisać minimum 7 koncertów)*:

Lp.	Data koncertu	Tytuł wydarzenia (lub rodzaj: symfoniczny / kameralny / familijny)	Szacowana liczba osób (min. 20)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

(W przypadku chęci zgłoszenia większej liczby koncertów, w tym walki o status „Złotego Ambasadora” za 14 wydarzeń, prosimy o dołączenie dodatkowej listy).

CZĘŚĆ IV: OŚWIADCZENIA I AKCEPTACJA ZASAD PROGRAMU

Jako Koordynator grupy oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do zakupu biletów dla **co najmniej 20 osób** na każde ze wskazanych wyżej wydarzeń.

2. Przyjmuję do wiadomości, że gwarantowana cena "Biletu Ambasadora" to: **40 zł** (koncerty symfoniczne), **20 zł** (koncerty kameralne), **20 zł** (koncerty familijne) i nie łączy się ona z innymi ulgami. Oferta nie obejmuje wydarzeń zewnętrznych, koncertów specjalnych, recitali i Poranków.

3. Rozumiem, że bilet opłacam i odbieram sukcesywnie, najpóźniej tuż przed danym koncertem w Kasie Biletowej FS lub przelewem.

4. Mam świadomość, że brak realizacji zadeklarowanego minimum (7 wydarzeń z frekwencją min. 20 osób) może skutkować utratą przywileju zakupu biletów w cenie Ambasadora na przyszłe wydarzenia.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Filharmonię Sudecką w celu obsługi rezerwacji i komunikacji w ramach programu "**Bilet Ambasadora**" zgodnie z polityką RODO Filharmonii.

....

Miejscowość i data Czytelny podpis Koordynatora Grupy

WYPEŁNIA FILHARMONIA SUDECKA:

Data wpływu deklaracji: .....

Podpis pracownika BOiPI/Kasy: .....

Decyzja: AKCEPTACJA / ODRZUCENIE