

Związek Polskich Artystów Fotografików - Okręg Warszawski
Studium Fotografii ZPAF
00-277 Warszawa, Plac Zamkowy 8
tel. 501 511 999
studium@zpaf.pl
www.zpaf.pl
Konto: PKO BP S.A. XV O/Warszawa, nr 86 1020 1156 0000 7102 0130 3460

KWESTIONARIUSZ

INFORMACJE OSOBISTE

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Data i miejsce urodzenia:

WYKSZTAŁCENIE

Wykształcenie:

Dodatkowe szkolenia w zakresie fotografii*

DOŚWIADCZENIE, ZAINTERESOWANIA I DOKONANIA W FOTOGRAFII (opis)

.....

.....

.....

.....

Jestem zdecydowany(-a) na udział w zajęciach **Roku Pierwszego, Roku Drugiego lub Roku Dyplomowego***, w ramach trzyletniego szkolenia w Studium ZPAF. Zobowiązuję się do wniesienia opłaty wstępnej w wysokości 500 PLN zaliczonego na pierwszy rok edukacji przed rozpoczęciem roku akademickiego 2026/2027.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Związek Polskich Artystów Fotografików dla potrzeb organizacyjnych Studium Fotografii ZPAF.

Data

Podpis

Związek Polskich Artystów Fotografików - Okręg Warszawski

Studium Fotografii ZPAF

00-277 Warszawa, Plac Zamkowy 8

tel. 501 511 999

studium@zpaf.pl

www.zpaf.pl

Konto: PKO BP S.A. XV O/Warszawa, nr 86 1020 1156 0000 7102 0130 3460

** niepotrzebne skreślić*