

**Разрешение на фото/видео съемку
на территории Отеля «Swissotel Wellness Resort Alatau Almaty»**

Организация *:	-
----------------	---

Фамилия Имя Отчество *:	Баймаханова Мадина
-------------------------	--------------------

№ автомобиля:	-
---------------	---

Дата проведения *:	с *:	30.08	по *:	30.08
--------------------	------	-------	-------	-------

Время проведения *:	с *:	11:00	по *:	15:00
---------------------	------	-------	-------	-------


Состав участвующих *:	1. Мадина Баймаханова
	2. Томас Шульц
	3. Сесилия Шульц
	4. Амина Баймаханова
	5. Асылзат Баймаханова
	6. Ануар Баймаханов
	7. Кристина Шульц
	8. _____
	9. _____
	10. _____

Контактный телефон *:	7027470527
-----------------------	------------

Контактный e-mail *:	mbaimakhanova@gmail.com
----------------------	-------------------------

Поля, отмеченные звездочкой (*) – обязательны для заполнения.

Я Согласен (-на), на передачу и обработку моих персональных данных, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите»

Дата	Подпись/расшифровка подписи - Фамилия, Имя, Отчество полностью
12/06 /20 24	 / Баймаханова МА

Заполняется ответственным сотрудником Swissotel Wellness Resort Alatau Almaty: личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поставлена в моем присутствии.

Дата	Подпись/расшифровка подписи - Фамилия, Имя, Отчество полностью
____/____ /20____	_____/_____