**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Na szkolenie w ramach bloku szkoleniowo-doradczego.**

**Data**: …………………………………………………………………………………….

**Miejsce**: Biuro KPOWES ul. Sułkowskiego 17, 85-634 Bydgoszcz

(w godz. 09:00-16:00)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/funkcja** |  |
| **Nazwa organizacji (dotyczy tylko przedstawiciela organizacji)** |  |
| **Adres, NIP****www NGO (dotyczy tylko przedstawiciela organizacji)** |  |
| **Czy potrzebuje Pan/i rozwiązań zapewniających dostępność do udziału w szkoleniu?** |  |
| **Inne/uwagi** |  |

***Data i podpis………………………………………………………***

Materiały drukowane i ew. prezentacja zostały opracowane zgodnie
z wytycznymi w zakresie przestrzegania ustawy o dostępności.