ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU „ ZARZĄDZANIE ORGANIZACJĄ POZARZĄDOWĄ”

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce | Lębork, ul. Krzywoustego 1 pokój 108 |
| Data | 25-26.10.2013 r. |

**DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | |
| 1. | Imię (imiona) |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Dane do kontaktu  (nr telefonu i adres mail) |  |
| 4. | Nazwa organizacji/instytucji |  |

*Wysyłając formularz zgłoszenia osoba zainteresowana udziałem w szkoleniu zobowiązuje się do uczestnictwa w zajęciach w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w informacji.*

**Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do decyzji o zakwalifikowaniu osób na szkoleniu. Osoby zakwalifikowane otrzymają informację o możliwości udziału w szkoleniu na 2 dni przed planowanym terminem.**

W przypadku pytań prosimy o kontakt

* tel. 728 945 959
* e-mail : magdalena.pipka@gmail.com

|  |
| --- |
| Podpis |