

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ:

PEŁNA NAZWA INSTYTUCJI	
ADRES	
POWIAT	
TELEFON	
FAX	
E - MAIL	
DANE DO FAKTURY	
NABYWCA	
ODBIORCA	

ZGŁASZAM NA SZKOLENIE:

TYTUŁ SZKOLENIA	SZKOLENIE KIEROWNIKÓW ZESPOŁÓW TERAPEUTYCZNO – OPIEKUŃCZYCH W DPS – GDAŃSK, 15 WRZEŚNIA 2022r.
--------------------	---

NASTĘPUJĄCE OSOBY:

LP	IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO	NUMER KONTAKTOWY
1.			
2.			

pieczęć instytucji zgłaszającej

.....
.....
PIECZĘĆ I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ

ZGŁOSZENIE NALEŻY PRZESŁAĆ MAILEM :
szkolenia@fundacjalibertatem.pl