

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ:

PEŁNA NAZWA INSTYTUCJI	
ADRES	
POWIAT	
TELEFON	
FAX	
E - MAIL	
<b>DANE DO FAKTURY</b>	
NABYWCA	
ODBIORCA	

## ZGŁASZAM NA SZKOLENIE:

TYTUŁ SZKOLENIA	SZKOLENIE KIEROWNIKÓW ZESPOŁÓW TERAPEUTYCZNO – OPIEKUŃCZYCH W DPS – WARSZAWA, 23 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**