**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

***Spotkanie szkoleniowo - integracyjne***

**27 - 28 października 2016 r. godz. 11.00**

**Ośrodek Szkoleniowy Regionalnego Centrum Rozwoju Edukacji**

**ul. Wiejska 17 w Niwkach**

 **ORGANIZACJA DELEGUJĄCA**

....................................................................................................................................................

**ADRES** ...............................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**OSOBA WYDELEGOWANA \***

**IMIĘ:** ............................................. **NAZWISKO:** ...................................................................................

**TELEFON:** ................................... **E-MAIL:** ............................................................................................

**IMIĘ:** ............................................. **NAZWISKO:** ...................................................................................

**TELEFON:** ................................... **E-MAIL:** ............................................................................................

 **NOCLEG: 27 – 28 października**

 **TAK** **NIE**

**PREFERENCJE ŻYWIENIOWE:**

 **KLASYCZNY/MIĘSNY WEGETARIAŃSKI**

**DOJAZD**

 **WE WŁASNYM ZAKRESIE ZORGANIZOWANY PRZEZ UMWO**

**PROPOZYCJA PAŃSTWA INTEGRACJI:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….