Zgłoszenie uczestnictwa w Szkole Koordynatorów Projektów

w ramach projektu „Profesjonalny III Sektor”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | | |
| **Pełna nazwa organizacji** |  | **Telefon** |
|  |  |
| **Adres do korespondencji** | **Faks** |
|  |
| **E-mail** |

Data zarejestrowania organizacji:

Rok rozpoczęcia współpracy z organizacją:

Cele statutowe organizacji:

*Prosimy o czytelne wypełnienie zgłoszenia wraz z ankieta rekrutacyjną i przesłanie do dnia* ***19.07.2013*** *r. faksem, e-mailem bądź pocztą*

***3***

|  |
| --- |
| Podpis uczestnika |
| Pieczątka i podpis osoby reprezentującej organizację | |