ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W FORUM PEŁNOMOCNIKÓW

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł  | **Forum Pełnomocników Powiatu Ostródzkiego** |
| Miejsce | Centrum Użyteczności Publicznej w Ostródzie, ul. Jana II Sobieskiego 9, sala 110 |
| Data | 7 listopada 2017 r. godz. 9:45 |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Telefon  |
| Nazwa instytucji / organizacji oraz adres do korespondencji | Faks |
| E-mail |

Czy potrzebuje Pani/Pan aby sala szkoleniowa była dostosowana do potrzeb dla osób niepełnosprawnych?

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

Czytelny podpis

…………………..………………………………

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie najpóźniej do dnia 5 listopada 2017r. pod numer faksu* ***89 642 11 28*** *lub e-mail:* ***s.wyszynska@eswip.pl***