



Ja niżej podpisana/podpisany

.....

Zam . / dokładny adres/

.....

Nr PESEL

zgłaszam udział w

WARSZTATACH FILCOWNICZYCH DLA DOROSŁYCH

w ramach projektu

**pn. „EDUKACJA I INTEGRACJA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ POPRZEZ
ORGANIZACJĘ WARSZTATÓW GINĄCYCH ZAWODÓW W GMINNYM
OŚRODKU KULTURY W KSIĄŻKACH”**

Termin realizacji projektu - 19-21.08.2014r.

19 .08.2014r. godz. 16.00 – 21.00

20 .08.2014r. - godz. 16.00- 21.00

21 .08.2014 - godz. 16.00- 21.00

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z REGULAMINEM
REKRUTACJI UCZESTNIKÓW ORAZ UCZESTNICTWA W WARSZTATACH.

Tel. do kontaktu

Podpis czytelny

.....

Zapisy do dnia 14 sierpnia 2014r.