|  |  |
| --- | --- |
|  | **Szkolenie | 27-11-2014r.** |

**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Temat szkolenia: | ABC członka zarządu |
| Data: | 27 listopada (czwartek) | godz.: 09:00-14:30 |
| Miejsce: | Powiatowy Młodzieżowy Ośrodek Sportu , ul. Pszowska 92, Wodzisław Śląski |
| Imię i nazwisko: |  |
| Nazwa organizacji: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

Zgłaszam chęć udziału w ww. szkoleniu. Deklaruję udział we wszystkich zajęciach.

………………………………………………………

*Podpis*