

Karta Zgłoszenia na Seminarium

TERMIN SEMINARIUM	
DANE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ	
PEŁNA NAZWA SPÓŁDZIELNI	
ADRES KORESPONDENCYJNY	
WOJEWÓDZTWO	
NUMER TELEFONU	
ADRES MAILOWY	

DANE UCZESTNIKÓW	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TEL. KONTAKTOWY	
ADRES MAILOWY	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TEL. KONTAKTOWY	
ADRES MAILOWY	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TEL. KONTAKTOWY	
ADRES MAILOWY	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TEL. KONTAKTOWY	
ADRES MAILOWY	

Partnerzy nieformalni:

