**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | ABC organizacji pozarządowej |
| Miejsce | Stowarzyszenie ESWIP, Elbląg |
| Data | 10 października 2019 |

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

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

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

Dodatkowe potrzeby (np. posiłki wegetariańskie)

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

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w wyjazdowym spotkaniu w pełnym wymiarze godzin we wskazanym terminie. Nie pojawienie się osoby zakwalifikowanej, bez uprzedniej informacji o niemożności przybycia, skutkować będzie obciążeniem kosztami wyjazdu oraz materiałów.*

***O udziale w szkoleniu decyduje potwierdzenie od organizatora.***

Czytelny podpis

…………………..………………………………

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie najpóźniej* *do dnia 30 września 2019 do godz.: 12:00 na e-mail:* ***p.roclawska@eswip.pl***