

ZAŁĄCZNIK 4

Wypełnij deklarację i prześlij ją do Nas.

ZAPISY:

WCR Leszno: 261 677 203

519 720 056; 695 652 703

e-mail: k.staskiewicz@ron.mil.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
UCZESTNICZKI SZKOLENIA pn. „SAMODRONA KOBIECI – ZAUFAJ WOJSKU”¹

DANE UCZESTNICZKI SZKOLENIA	
IMIĘ	
NAZWISKO	
TELEFON	
KOMÓRKOWY	
WIEK	
E-MAIL	
DATA SZKOLENIA	
MIEJSCE SZKOLENIA (miejscowość)	

.....
(data i czytelny podpis osoby biorącej udział w szkoleniu)

¹ Uczestniczki informuje się o obowiązku posiadania dokumentu potwierdzającego tożsamość – przed przystąpieniem do szkolenia podczas wizyty na punkcie rejestracyjnym.