

FORMULARZ-ZGŁOSZENIE

		Data otrzymania wniosku	Numer rejestracyjny wniosku
DANE ADRESOWE			
Nazwa firmy/ instytucji			
Kod pocztowy	Miejscowość	Województwo	Ulica, nr domu
Numer kierunkowy	Telefon	Faks	e-mail
NIP		REGON	
Strona internetowa			
OSOBA, Z KTÓRĄ NALEŻY SIĘ KONTAKTOWAĆ W SPRAWIE PROJEKTU JEST:			
Imię	Nazwisko	Adres	
Telefon	Faks	e-mail	

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję regulamin Projektu „Godny zaufania”.

Deklaruję udział naszej firmy/ instytucji w Projekcie.

miejsowość / data

podpis / pieczęć

Zgłoszenie się do Projektu odbywa się poprzez dostarczenie wypełnionego i podpisanego Formularza-Zgłoszenia do Organizatora, pocztą na adres: 2Business Consulting Group Sp. z o.o. ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice lub faxem na numer: 32/ 258 44 41 lub na adres e-mailowy: biuro@godnyzaufania.com.pl .