



.....
Organizacja (nazwa, adres, telefon)

zgłasza udział w cyklu szkoleń dla organizacji pozarządowych w ramach projektu „Podlaski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” swojego przedstawiciela:



.....
Imię i nazwisko, funkcja pełniona w organizacji



.....
Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania)

Biura Projektu:

Białystok
Ośrodek Wspierania
Organizacji Pozarządowych
ul. Zwycięstwa 26c lok. 3
15-703 Białystok
tel. 085 732 28 46
www.owop.org.pl

Augustów
Stowarzyszenie Inicjatyw
Społeczno - Gospodarczych im.
Króla Zygmunta Augusta
Rynek Zygmunta 27
16-300 Augustów
tel/fax 087 643 01 00
<http://www.sisg.org.pl>

Łomża
Agencja Rozwoju
Regionalnego
S.A. w Łomży
ul. M.C. Skłodowskiej 1
18-400 Łomża
tel/fax:086 216 33 26
www.podlaskie.org.pl

.....
Tel. kontaktowy,

e-mail

W przypadku zakwalifikowania prosimy o zarezerwowanie noclegu dla przedstawiciela naszej organizacji:

TAK

NIE (właściwie zakreślić)

.....
Podpis zarządzającego organizacją

.....
Pieczęć organizacji



Projekt „Podlaski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”
Nr umowy UDA-POKL.07.02.02-20-007/08-00
jest współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego