

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZYSTĄPIENIA DO SIECI

„PODLASKIEJ SIECI WSPÓŁPRACY WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ I ZAKŁADÓW AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ”

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na nr faksu 85 744 71 37 lub zeskanowanej na e-mail: projektes@rops-bialystok.pl

| | |
|--|--|
| NAZWA I ADRES INSTYTUCJI | |
| TEL. / FAX INSTYTUCJI: | |
| E-MAIL INSTYTUCJI: | |
| IMIĘ I NAZWISKO: | |
| STANOWISKO: | |
| TEL. KOMÓRKOWY | |
| <i>Niniejszym oświadczam, iż działając w imieniu instytucji wskazanej powyżej, zapoznałam/em się oraz akceptuję treść Porozumienia o współpracy w ramach Podlaskiej Sieci Współpracy Warsztatów Terapii Zajęciowej i Zakładów Aktywności Zawodowej dostępnego na www.podlaskaekonomiaspoleczna.pl oraz akceptuję obowiązujące zasady funkcjonowania Podlaskiej Sieci Współpracy Warsztatów Terapii zajęciowej i Zakładów Aktywności Zawodowej zawarte w innych dokumentach formalnych wypracowanych w trakcie jej działania.</i> | |
| PODPIS | |

.....
(pieczętka instytucji)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Instytucji)