   

**KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE w dniu 22 września 2017 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODEJMOWANIE DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Miejsce zamieszkania** |  |
| **Gmina** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres mailowy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ROZWIJANIE DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ** | |
| **Nazwa firmy** |  |
| **Siedziba firmy** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejsce prowadzenia rozwijanej działalności** |  |
| **Gmina** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres mailowy** |  |