

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

* Kartę należy wypełnić czytelnie

Nazwa organizacji:	
Siedziba:	
Telefon:	
Adres e-mail organizacji:	
Nr KRS lub ewidencji: (rejestr)	
Główne dziedziny prowadzonej działalności:	
Imię i nazwisko kandydata:	
Adres zamieszkania kandydata:	
Telefon kontaktowy kandydata:	
e-mail kandydata:	
Uzasadnienie wyboru kandydata:	