**Formularz Zgłoszeniowy na Szkolenie**

Zgłaszam swój udział w szkoleniu:

# ****Muzykoterapia w pracy z osobami z niepełnosprawnością****24.10.2015r., Sandomierz

Nazwisko:…………………………………………

Imię: ..…………………………………………….

Data, miejsce urodzenia, województwo: …………………………….…………………………………………………………………..

Nazwa i adres miejsca pracy: ………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:

ul. …………………………………………………………….. nr domu …………………

kod pocztowy: …………….. miasto: …………………… woj. ………………………...

telefon ………………………………………….. e-mail: …………………………………

Data i podpis Uczestnika szkolenia: …………………………..………………………….

*Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych przez Fundację Wpierania Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, Kultury oraz Ochrony Dziedzictwa Narodowego
„Dla Pokoleń” dla celów dokumentacji projektu i sprawozdawczości.*

Miejscowość i data: Podpis: