**Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
do udziału w projekcie „Kooperacja – efektywna i skuteczna”**

**realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**DOTYCZY: Spotkanie konsultacyjne**

**TERMIN: 20.03.2019r.**

**MIEJSCE: Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, ul. Podgórna 7 w Zielonej Górze, piętro I, Sala Kolumnowa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba osób** |  |
| **Nazwa instytucji/podmiotu:**  **Adres e-mail:**  **Telefon:** |  |

W przypadku specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności oraz wyżywienia przedstawiciela podmiotu proszę o przekazanie informacji telefonicznie – nr tel.: 683231887

...…………………………………. ..…………………………………..

Pieczęć instytucji Podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania instytucji/podmiotu