**  **

**FORMULARZ REJESTRACYJNY NA**

**„KLESZCZOWSKIE DNI PRZEDSIĘBIORCZOŚCI 2015”**

Imię i nazwisko

|  |
| --- |
|  |

Nazwa instytucji/firmy

|  |
| --- |
|  |

Email

|  |
| --- |
|  |

Telefon

|  |
| --- |
|  |

Liczba miejsc

|  |
| --- |
|  |

Dzień wydarzenia\*

|  |
| --- |
|  |

*Formularz należy przesłać do dnia* ***17 listopada 2015r. do godz. 15.00*** *na adres**e-mail:* [*r.michalski@ppt.belchatow.pl*](mailto:r.michalski@ppt.belchatow.pl)

***Osoba do kontaktu:***

*Robert Michalski - tel. 605 425 101*

\* Prosimy o wskazanie dnia wydarzenia (19.11.2015, 20.11.2015).