

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA DO
SADOWIEŃSKIEJ RADY SENIORÓW DLA PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO
NA RZECZ OSÓB STARSZYCH**

**DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCY KANDYDATA DO
SADOWIEŃSKIEJ RADY SENIORÓW**

Nazwa	
Forma prawna	
Adres	
Telefon	
Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu	
Informacja o działalności podmiotu dokonującego zgłoszenia kandydata	

DANE KANDYDATA DO SADOWIEŃSKIEJ RADY SENIORÓW

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail (nieobowiązkowo)	

Miejscowość, *data.....*

.....
Czytelny podpis(-y) osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu dokonującego zgłoszenia kandydata