FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO AKCJI

**„Jesienna zbiórka kasztanów i żołędzi”**

Data……………………………………

Nazwa Placówki ……………………………………………………………………………......

Adres …………………………………………………………………………………………..

Telefon ……………………………………… mail ……………………………………….....

Osoba do kontaktu………………………………………………. Telefon……………………..

Podpis Dyrektora Placówki

……………………………………………