FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO AKCJI

**„Jesienna zbiórka kasztanów i żołędzi”**

 Data……………………………………

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

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

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

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

 Podpis Dyrektora Placówki

 ……………………………………………