

Formularz zgłoszeniowy Kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE Przedstawiciel podmiotu działającego na rzecz osób starszych	
Dane identyfikujące podmiot zgłaszający kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE	
Nazwa	
Forma prawna	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu	
Dane kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
Krótką informacją o kandydacie (wykształcenie, działalność społeczna)	
Sposób dokonywania zawiadomień (poczta tradycyjna/e-mail/inny- jaki?)	
Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu dokonującego zgłoszenia	
Data	