Załącznik Nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA NA CZŁONKA RADY SENIORÓW POWIATU MYSZKOWSKIEGO – zgłaszanego przez podmioty działające na rzecz osób starszych**

|  |
| --- |
| **DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA** |
| **Nazwa podmiotu, nr KRS lub innego rejestru** |  |
| **Forma prawna** |  |
| **Adres** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu** |  |
| **DANE KANDYDATA DO RADY SENIORÓW POWIATU MYSZKOWSKIEGO** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Miejscowość i data** |  |