

Szkolenie ABC Małej Firmy – szkolenie z zasad prowadzenia działalności gospodarczej

.....
(Miejsce i termin szkolenia)

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Nr telefonu	Wymagania żywieniowe ze względu na stan zdrowia (jeżeli tak należy wskazać rodzaj wymagań)	Ułatwienia dla osób niepełnosprawnych (jeżeli tak należy wpisać zakres koniecznych udogodnień)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					

28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



39.					
40.					

.....
(podpis pracownika Biura LGD „Vistula – Terra Culmensis”)