



STOWARZYSZENIE CENTRUM NIEZALEŻNEGO ŻYCIA
KARTA ZGŁOSZENIA
NA WARSZTATY WOLONTARIATU

Nazwisko i imię:

Rok urodzenia:

Dokładny adres:

.....

Telefon: Województwo:

Adres e-mail:

Zawód:

Aktualne zajęcie:

.....

Interesuje mnie termin (podać datę)

.....
Podpis uczestnika

STOWARZYSZENIE CENTRUM NIEZALEŻNEGO ŻYCIA
87-720 CIECHOCINEK UL. WOJSKA POLSKIEGO 17
TEL./ FAX 054 283 31 46
e-mail: cnzi@poczta.onet.pl , www.cnz.boxpol.com