****

|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA PRZYSTĄPIENIA DO KLUBU PARTNERA OZPN KONIN** | |
| NAZWA FIRMY |  |
| ADRES |  |
| TELEFON |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| PREZES |  |
| PROFIL/DZIAŁALNOŚĆ |  |
| OSOBA KONTAKTOWA |  |
| FORMA WSPARCIA | DAROWIZNA FINANSOWA  DAROWIZNA MATERIALNA  WSPARCIE MERYTORYCZNE |
| DATA PRZYSTĄPIENIA | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |

Podpis upoważnionej osoby

Imię Nazwisko, Stanowisko