**Karta zgłoszenia na szkolenie z rozliczania małych projektów**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Zakres złożonego projektu (z wniosku o przyznanie pomocy, część 15, np. 15.1.1) |  |
| Dane kontaktowe  – numer telefonu, adres e-mail |  |
| Preferowany termin szkolenia 17.02.2014 godz. 10:00 19.02.2014 godz. 15:00 21.02.2014 godz. 10:00 inny termin (proszę wpisać) |  |