

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W WARSZTATACH ENTOMOLOGICZNYCH
„NA SZEŚCIU NOGACH CZYLI W KRÓLESTWIE OWADÓW”**

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa e-mailowo na adres: zapisycitszmaragdowe@onet.pl, liczba miejsc ograniczona.

Jednostka zgłaszająca (dane adresowe, telefon):

.....

.....

Uczestnicy warsztatów:

1.

2.

3.

Miejsce szkolenia: Szczecińskie Centrum Informacji Turystycznej „Szmaragdowe – Zdroje”

ul. Kopalniana 12, Szczecin

<i>Termin szkolenia</i> <i>(szkolenie dwudniowe)</i>	<i>Deklaracje uczestnictwa</i>
<i>wtorek – 12 wrzesień 2017r.*</i> <i>środa – 13 wrzesień 2017r.</i>	

*- Przy wybranych terminach proszę wpisać nazwiska uczestników.

Podpis osoby kierującej na warsztaty

.....