



Imię i nazwisko:

Tel.:

E-mail:

Data wypełnienia zgłoszenia:

Zgłoszenie do udziału w programie terapii chodu dla osób w wieku 65+

Zgłaszam chęć udziału w programie finansowanym z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w województwie małopolskim, realizowanym w Kompleksie Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnym „Marzenie” Marzena Ustupska-Każmik (NIP: 736-104-88-94, ul. Stara Pardałówka 1, 34-500 Zakopane) (nr RPMP.01.02.02-IP.01-12-013/19), dotyczącym: **Terapii chodu dla osób w wieku 65+.**

Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się ze wstępnymi kryteriami włączenia i wyłączenia z programu.

Proszę o kontakt zwrotny*:

Na numer telefonu:

Na adres e-mail:

Na następujący adres pocztowy:

Kod:; Miejscowość:

Ulica i numer domu / mieszkania:

.....

Podpis