**Formularz zgłoszeniowy na warsztaty profilaktyczne**

Aby wziąć udział w warsztatach należy przesłać poniższy formularz do CPiTU w Malborku faxem na numer **55 272 22 22**, listem na adres **Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Malborku, ul Nowowiejskiego 48, 82-200 Malbork** lub złożyć osobiście w sekretariacie.

**Zgłoszenie na szkolenie:**

Nazwa warsztatów .................................................................................................................................

Termin warsztatów ................................................................................................................................

**Dane zgłaszającego:**

Imię ........................................................................................................................................................

Nazwisko ...............................................................................................................................................

Nazwa instytucji ....................................................................................................................................

Ulica ......................................................................................................................................................

Nr domu ................................................. Nr mieszkania ......................................................................

Miejscowość ..........................................................................................................................................

Kod pocztowy .........................................Poczta ...................................................................................

Stanowisko ............................................................................................................................................

**Adres do korespondencji:**

Ulica ......................................................................................................................................................

Nr domu ................................................. Nr mieszkania ......................................................................

Miejscowość ..........................................................................................................................................

Kod pocztowy .........................................Poczta ...................................................................................

.................................................. ........................................................................

podpis zgłaszającego pieczątka i podpis dyrektora szkoły/instytucji