

**ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA WARSZTATÓW: WARSZTATY PIERWSZEJ POMOCY DLA MAMY I TATY**

| Imię i nazwisko |  |
| --- | --- |
| Adres e-mail |  |
| Numer kontaktowy |  |
| Miasto |  |
| Dane do faktury: |  |



Akceptuje regulamin.

*Data i podpis*