**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Firma: ……………………………………………………………………………..……………………………..

Branża: ………………………………………………………………………..………………………………….

Adres: …………………………………………..………………………..……………………………………….

Miasto: ………………………… Kod pocztowy: ………………… Państwo: ………………………

Imię i Nazwisko:………………………………………….…………………………………………………….

Stanowisko: ……………………………………………………………………………….……………………

Telefon: ……………………………………………… Fax: ……..…………………………………………..

E-mail: …………………………………….……………… Mobile: ………………………………………..

WWW: ……………………………………………………………………………………………………………

Podpis uczestnika i pieczęć Firmy: ………………………………………………………………

Prosimy o odesłanie nam czytelnie i kompletnie wypełnionego formularza zgłoszeniowego (w formie skanu, JPG) w terminie do 30 września na adres:

Beata.budzynska@sochaczew.pl lub magdalena.matych@sochaczew.pl