Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze kandydatów spośród przedstawicieli organizacji pozarządowych na członków Kapituły Zasłużony dla Gminy Babice

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Kapituły Zasłużony dla Gminy Babice**

1. Nazwa organizacji pozarządowej: ………………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby: …………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Forma prawna: ………………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Nr KRS: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….
6. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
7. W imieniu w/w podmiotu zgłaszam/y niżej wymienionego kandydata na członka Kapituły Zasłużony dla Gminy Babice:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………. .............................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentacji)