**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W ~~SZKOLENIU~~ / SPOTKANIU INFORMACYJNYM**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia / spotkania informacyjnego | Zasady aplikowania o środki finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej na terenie subregionu kaliskiego |
| Prowadzący |  |
| Miejsce | Eurocentrum Innowacji i Przedsiębiorczości, ul. Budowlanych 5 |
| Data | 31.07.2015 |

**Potwierdzam swoje uczestnictwo w ~~szkoleniu~~ / spotkaniu informacyjnym:**

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja | Telefon |
| Adres do korespondencji | Faks |
| Imię i Nazwisko | E-mail |
| Rodzaj reprezentowanej instytucji ( proszę zaznaczyć właściwe) :   * mikro, mały, średni przedsiębiorca * duży przedsiębiorca * organizacja pozarządowa * JST * jednostka podległa JST * inne | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb uczestnictwa w szkoleniu / spotkaniu informacyjnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w ~~szkoleniu~~ / spotkaniu informacyjnym w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z Punktem Informacyjnym Funduszy Europejskich w Kaliszu: tel. (62) 595 69 47 e-mail: j.droszcz@euro.ctiw.pl.

…………………………………. ………………………………………………

Pieczęć adresowa instytucji Data i podpis osoby biorącej udział w szkoleniu/spotkaniu informacyjnym