**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Potwierdzam swoje uczestnictwo w Targach Pracy dla Osób z Niepełnosprawnością

w dniu: **3 grudnia 2015r.**, w godzinach: **9:00 – 12:00**, (8:30 - rejestracja wystawców).

miejsce: **Opera i Filharmonia Podlaska Europejskie Centrum Sztuki w Białymstoku**

ul. Odeska 1

Prosimy o potwierdzenie udziału w Targach Pracy poprzez wypełnienie niniejszego formularza.

Wypełniony formularz prosimy odesłać na adres e-mailowy:[**justyna.fiedorowicz@idn.org.pl**](mailto:justyna.fiedorowicz@idn.org.pl).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres firmy:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer telefonu:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres e-mail:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoba reprezentująca firmę:** |  |  |  |  |
| **Adres e-mail:** |  |  |  |  |
| **Numer telefonu:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoba reprezentująca firmę:** |  |  |  |  |
| **Adres e-mail:** |  |  |  |  |
| **Numer telefonu:** |  |  |  |  |

**Udział w Targach Pracy jest bezpłatny. Termin zgłoszenia upływa 30 listopada 2015r.**

W przypadku pytań prosimy o kontakt z **Justyną Fiedorowicz** pod numerem telefonu

**85 679 26 65** lub **509 662 672**