Kielce, dn……………………..

**KARTA ZGŁOSZENIA**

Ja, niżej podpisany/a ..........................................................................................................................

 *(data ur. imię i nazwisko, stopień/ stanowisko służbowe),*

zamieszkały/a w ..................................................................................................................................................................

*(adres)*

..................................................................................................................................................................

Zatrudniony w KWP Kielce/ KMP Kielce\*

Wyrażam chęć udziału w działaniu pod nazwą:

**ZADANIE ELIMINOWANIE RYZYKA WYSTĄPIENIA CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA**

organizowanego w ramach „SIŁA W RÓWNOWADZE”, złożonego w ramach naboru RPSW.08.02.03–IZ.00-26-266/19 Poddziałanie 8.2.3 Wsparcie profilaktyki zdrowotnej – ZIT.

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce,  | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)