



Centrum Integracji dla Uchodźców z Ukrainy
Центр інтеграції для біженців з України

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Заявка на участь

Zgłaszam chęć udziału w bezpłatnym **kursie pierwszej pomocy** organizowanym przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w siedzibie PCK przy ul. Warmińskiego 10 w Bydgoszczy w dniu 27.04.2024 r.

Я бажаю прийняти участь у безкоштовному **курсі першої допомоги** організованим Куявсько-Поморським регіональним відділенням Польського Червоного Хреста у Бидгощі по вул. Вармінського 10, в період від 27.04.2024 r.

1. Imię i nazwisko | Ім'я та прізвище.....
2. Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) | дата народження (день, місяць, рік).....
3. Miejsce urodzenia | місце народження.....
4. Nr telefonu do kontaktu | контактний номер телефону.....
5. Adres e-mail | адреса електронної пошти.....

.....
miejscość, data
місто, дата

.....
podpis uczestnika
підпис учасника