SCB_LogoB.tif

**LIII WALNE ZEBRANIE DELEGATÓW ZWIĄZKU MIAST I GMIN MORSKICH**

**Darłowo, 24-25 października 2019r.**

**HOTEL JAN, ul. Słowiańska 24, 76-153 Darłówko Wschodnie**

**POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA**

***zmigm@zmigm.org.pl, fax 58 323 70 61***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Imię i Nazwisko | |  |
| |  | | --- | | Funkcja | |  |
| |  | | --- | | Telefon kontaktowy | |  |
| |  | | --- | | E-mail | |  | |  |
| Potwierdzam uczestnictwo w I i II dniu WZD   |  | | --- | | **24 -25 października 2019, w tym:** | |  | |  |
| Potwierdzam uczestnictwo tylko w I dniu WZD   - **24 października 2019** |  |
| |  | | --- | | Potwierdzam uczestnictwo tylko w II dniu WZD - **25 października 2019** | |  |
| |  | | --- | |  | | Podpis osoby upoważnionej / Pieczęć | |  |

**UWAGA!**

- wypełnione potwierdzenie udziału w obradach należy przesłać elektronicznie do biura ZMiGM

na adres: zmigm@zmigm.org.pl lub faxem 058 323 70 61 **najlepiej do 18 października 2019 r.**

- kartę rezerwacyjną dotyczącą noclegów należy wysłać bezpośrednio do Hotelu Jan