



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY na wizytę studyjną 26 marca 2014 r. Fundacja Dr Clown miejsce: Biblioteka Szpitala Dziecięcego w Toruniu ul. Konstytucji 3 Maja 42 (wejście boczne)	
Imię i nazwisko osoby zgłaszanej	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
Nazwa organizacji zgłaszającej	
Adres organizacji	
Status prawny organizacji	☐ spółdzielnia pracy ☐ spółdzielnia inwalidów i niewidomych ☐ organizacja pozarządowa (stowarzyszenie, fundacja) ☐ podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3 ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie (organizacja kościelne, stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego, spółdzielnia socjalna, spółka akcyjna, spółka z o.o.; klub sportowy, który nie działa w celu osiągnięcia zysku) ☐ centrum integracji społecznej ☐ klub integracji społecznej ☐ zakład aktywności zawodowej ☐ warsztat terapii zajęciowej

Osoba do kontaktu: Monika Ignaszczak (533 321 753; m.ignaszczak@cistorsps.pl)

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA!