**Wniosek do Konkursu Dofinansowanie szkoleń jeździeckich MZJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Klubu Organizatora | Pełny adres | Osoba reprezentująca klub |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail kontaktowy | Osoba do realizacji Projektu |

|  |
| --- |
| **Nazwa Szkolenia:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin:** | **Miejsce szkolenia:** |
| **Program szkolenia:** | |
| **Prowadzący:**  **(oraz jego/jej uprawnienia szkoleniowe lub opis osiągnięć)** | |
| **Planowana liczba uczestników:** | |

|  |
| --- |
| **Harmonogram Projektu:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Opłaty:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Pieczątka Klubu i Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji:** |
|  |