

Załącznik nr 2

do Regulaminu Projektu

„Owocowe łódzkie”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„OWOCOWE ŁÓDZKIE”**

**rok 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Dane Instytucji:** | |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Data zgłoszenia |  |
| Planowane miejsce/a posadzenia sadzonek |  |
| **2. Dane zgłaszającego/ej :** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

Prosimy o czytelne wypelnienie formularza zgłoszeniowego i przesłanie skanu na adres e-mail: [**owocowe@parkilodzkie.pl**](mailto:owocowe@parkilodzkie.pl)

Telefon kontaktowy do organizatorów: 42 640 65 61 lub 44 616 82 25

……………………………………

podpis i pieczątka firmowa

kierującego instytucją