**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU**

*Prosimy przesłać na adres:****opole@solidarnosc.org.pl***

NSZZ „SOLIDARNOŚĆ”

REGION ŚLĄSK OPOLSKI

OPOLE

NAZWA ORGANIZACJI: ……………………………………………………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA SZKOLENIA: ……………………………………………………

 *(prosimy o wypełnianie drukowanymi literami)*

**Szkolenie:**

**5 - 6. 06. 2025 r. szkolenie: Emisja głosu – podstawy warsztatu pracy z głosem**

### *Miejsce: siedziba Oddziału Zarządu Regionu NSZZ „Solidarność” Śląska Opolskiego w Kędzierzynie - Koźlu, ul.* *Grunwaldzka 3, Kędzierzyn - Koźle*

TEL. KONTAKTOWY DO UCZESTNIKA: ……………………………………………………….

TEL. KONTAKTOWY DO ZGŁASZAJĄCEGO: ………………………………………………..

IMIĘ I NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO: ………………………………………………………….

……………………………………………………

*(podpis)*