| **C:\Users\user\Documents\dokumenty Doroty\loga, rysunki\logo PZŻ\logo PZŻ nowe\godło uzupełniające.jpg** | **POLSKI ZWIĄZEK ŻEGLARSKI** |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE AUDYTU** **I PRZYZNANIE / ODNOWIENIE\*** **LICENCJI SZKOŁY ŻEGLARSTWA PZŻ** |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji: |  |
|  |
| Adres siedziby: |  |
|  | (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość) |
| Adres korespondencyjny: |  |
|  | (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość) |
| Dane rejestrowe: |  |
|  | (nr KRS lub nazwa i nr innego rejestru) |
| Dane kontaktowe: |  |
|  | (telefon kontaktowy, adres e-mail) |
| Strona internetowa: |  |
|  |
| Członkostwo w OZŻ: |  |
|  | (nazwa okręgowego związku żeglarskiego) |
|  |
| Nazwa ośrodka, w którym prowadzone jest szkolenie: |  |
|  |
| Adres ośrodka: |  |
|  | (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość) |
|  |
|  Zakres działalności: |
|  |
|  Kadra szkoleniowa: |
|  |
| Osoba do kontaktu: |  |
|  | (imię, nazwisko, telefon kontaktowy, adres e-mail) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| miejscowość, data |  | podpis/y osoby/osóbuprawnionej/ych do reprezentacji organizacji |

\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
|  ADNOTACJE URZĘDOWE: |
|  |