| **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/osób  uprawnionej/ych do reprezentacji organizacji |

\* niepotrzebne skreślić

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