



**P O L S K I   Z W I Ą Z E K   Ż E G L A R S K I**  
**W N I O S E K   O   P R Z E P R O W A D Z E N I E   A U D Y T U**  
**I   P R Z Y Z N A N I E   /   O D N O W I E N I E \***  
**L I C E N C J I   S Z K O Ł Y   Ż E G L A R S T W A   P Z Ź**

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:**