**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Zgłaszam uczestnictwo następujących osób w konferencji pn. **„ WSPARCIE DLA TWOJEGO BIZNESU”,**

która odbędzie się w dniu 19 października 2017 r. w Inkubatorze Przedsiębiorczości Legnicy

1. ……………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………

**DANE FIRMY/ INSTYTUCJI:**

Nazwa firmy/instytucji: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………...…………………………………………..

Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail: ……………………………………………………………………………….………...…………………………

Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać do 18 października 2017 r. do godz. 15.00

na adres mailowy: arleg@arleg.eu

 *Udział w konferencji jest bezpłatny. Liczba miejsc ograniczona. Rejestracja wg kolejności zgłoszeń.*

*Formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.arleg.eu*