



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**przystąpienia do Kujawsko-Pomorskiego Konwentu Centrów i Klubów Integracji Społecznej**

Nazwa Centrum/Klubu Integracji Społecznej	
Nazwa podmiotu prowadzącego CIS/KIS	
NIP	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

***Niniejszym oświadczam, iż, działając w imieniu instytucji wskazanej powyżej, zapoznałam/em się oraz akceptuję treść, a także deklaruję wolę podpisania „Porozumienia o współpracy w ramach Konwentu Centrów i Klubów Integracji Społecznej” oraz akceptuję obowiązujące zasady funkcjonowania tego Konwentu zawarte w innych dokumentach formalnych wypracowanych w trakcie jego działania.***

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
pieczęć Centrum/Klubu Integracji Społecznej/  
podmiotu prowadzącego CI/KIS

.....  
podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Centrum/Klubu Integracji  
Społecznej/podmiotu prowadzącego CI/KIS

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na nr faksu 56 657 14 61  
bądź zeskanowany na adres poczty elektronicznej: [k.cichecka@rops.torun.pl](mailto:k.cichecka@rops.torun.pl)**