



DO RADY SENIORÓW DZIELNICY M.ST. WARSZAWY

**WNIOSEK O PRYZNANIE CERTYFIKATU
„MIEJSCE PRZYJAZNE SENIOROM”**

DANE TELEADRESOWE	
Nazwa podmiotu:	
Rodzaj podmiotu:	
Adres:	
Telefon stacjonarny:	
Strona www:	
Adres e-mail:	
Dane osoby do kontaktów (imię , nazwisko, bezpośredni numer tel.):	
OPIS DZIAŁALNOŚCI (max. 3000 znaków)	



Załącznik nr 1 do

Regulaminu konkursu „Miejsca Przyjazne Seniorom”

W JAKI SPOSÓB PODMIOT SPEŁNIA KRYTERIA PRYZNANIA CERTYFIKATU

(max. 3000 znaków)

.....

Miejsce i data

.....

podpis osoby składającej wniosek

Uwaga!



Do wniosku można dołączyć krótką dokumentację prezentującą dany podmiot (zdjęcia, filmy, artykuły prasowe, prezentacje multimedialne itp.)