

.....  
Miejscowość i data

Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Bukowskiej  
Bukowsko 290  
38-505 Bukowsko

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

### **ARTETERAPIA**

Dane dotyczące Rodziny ( imiona i nazwiska członków rodziny, wiek)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ADRES ZAMIESZKANIA- .....

NUMER TELEFONU-.....

.....  
Podpis osoby zgłaszającej