Formularz zgłoszeniowy

**„Smaki Kwisy”**

*02 czerwca 2018 r. – Gryfów Śląski*

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik** | **Nazwa potrawy** |
| 1. …………………………..........................

………………………………………………..tel. …………………..............…. | …………………...........…………………………………………………..………………………............................................................………………………........................................................... |

Proszę o dostarczenie wypełnionego formularza do piątku tj. 25.05.2018 r. do siedziby Urzędu Gminy i Miasta Gryfów Śląski, pokój nr 3 lub na adres e-mail: k.samborska@gryfow.pl.

*Krystyna Samborska*

*tel. 75/7812952 lub kom. 535006099*