**Załącznik nr 2**

do Regulaminu Projektu

„Owocowe łódzkie”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„OWOCOWE ŁÓDZKIE”**

**rok 2024**

|  |
| --- |
| **1. Dane Instytucji:** |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Data zgłoszenia |  |
| Planowane miejsce/a posadzenia sadzonek  |  |
| **2. Dane zgłaszającego/ej :** |
| Imię i nazwisko |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

Prosimy o czytelne wypelnienie formularza zgłoszeniowego i przesłanie skanu na adres e-mail: **owocowe@parkilodzkie.pl**

Telefon kontaktowy do organizatorów: 42 640 65 61 lub 44 616 82 25

 ……………………………………

 podpis i pieczątka firmowa

 kierującego instytucją