

FUNDACJA
CENTRUM ROZWOJU OSOBISTEGO
ul. Rynek 20, 26-903 Głowaczów
NIP: 8121926864 REGON: 525850858
KRS: 0001047057 tel. 663 743 617



Załącznik nr 4 do regulaminu wolontariatu – Wniosek o wydanie zaświadczenia

Głowaczów,

Imię i Nazwisko Wolontariusza:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Numer kontaktowy:

.....

E-mail:

.....

Elżbieta Lech
Koordynator Wolontariatu
Fundacja Centrum Rozwoju Osobistego
ul. Rynek 20, 26-903 Głowaczów

Wniosek o wydanie zaświadczenia o pracy wolontariackiej

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o pracy wolontariackiej za
okres: od do

Proszę o potwierdzenie mojego zaangażowania w działania Fundacji Centrum
Rozwoju Osobistego w ramach programu wolontariatu, zgodnie z obowiązującymi
zasadami.

.....
Data i czytelny podpis wolontariusza

