Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 2/SBT/2020 z dnia 26.08.2020

Oświadczenie

Ja niżej podpisany …………………….., zam. …………… legitymujący się dowodem osobistym nr ……………., PESEL: ……………….. wyrażam zgodę na swój udział w charakterze wykładowcy w szkoleniu dla osób niewidomych i słabowidzących z zakresu obsługi smartfonu, realizowanym w HOTEL GROMAN (adres: Al. Krakowska 76, 05-090 Raszyn, Sękocin Stary) w następujących terminach:

1. 7-14.11.2020
2. 14-21.11.2020
3. 28.11-05.12.2020
4. 5-12.12.2020
5. 9-16.01.2021
6. 16-23.01.2021
7. 23-30.01.2021
8. 6-13.02.2021
9. 13-20.02.2021
10. 20-27.02.2021
11. 6-13.03.2021
12. 13-20.03.2021

**Nr telefonu: …………….........**

**Adres e-mail: ………………..**

**Data i podpis: ……………….**