

 **WNIOSEK O PRZYZNANIE CERTYFIKATU**

|  |
| --- |
| DANE TELEADRESOWE |
| Nazwa podmiotu: |  |
| Rodzaj podmiotu: |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| Strona www: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Dane osoby do kontaktów(imię, nazwisko, numer tel.): |  |
| OPIS DZIAŁALNOŚCI (max. 3000 znaków) |

|  |
| --- |
| W JAKI SPOSÓB PODMIOT SPEŁNIA KRYTERIA PRZYZNANIA CERTYFIKATU (max. 3000 znaków) |
|  |

 …………………….…….……………………

 Data i podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania zgłaszanego podmiotu