

Krajowa Rada Izb Rolniczych
ul. Wspólna 30
00-930 Warszawa

**Lista uczestników turnusu w ośrodku (nazwa i adres ośrodka) zrealizowanego
w terminie od..... do**

L.p.	Imię i nazwisko uczestnika	Data urodzenia	Imiona rodziców	Adres zamieszkania/tel.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Potwierdzenie pobytu przez Ośrodek

.....
Pieczeńć i podpis

.....
Pieczeńć i podpis Organizatora