**Załącznik nr 2**
do konkursu ofert nr WSS-IV.2.2015.WP

do ogłoszenia o konkursie nr WSS-IV.2.2015.WP na projekt programu polityki zdrowotnej pn..„Przeciwdziałanie nadwadze i otyłości wśród dzieci w wieku 8 lat uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych”.

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

1. Pełna nazwa składającego ofertę:

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

 2.Dokładny adres:…………………………………..……..………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

 telefon ………………………fax…………………………………………………………..

 adres e-mail................................................................................................................

3. Osoba prawnie upoważniona do reprezentowania Oferenta:

.........................................................................................................................................

4. Nr wpisu do KRS:......................................................................................................

5. NIP: .................................................................

6. Regon: ..................................................................

7. Nazwa banku i rachunku bankowego:………….………………..……………………….

8. Osoba uprawniona do kontaktów z Organizatorem konkursu w sprawie złożonej oferty (imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.

....................... ……..........................................

 data: podpis oferenta/ pieczątka