Załącznik nr 2 do Regulaminu

XI Małopolskiego Plebiscytu „Poza Stereotypem- Senior Roku 2016”

**FORMULARZ REKOMENDACJI**

**Imię i nazwisko Kandydata**……………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **PEŁNA NAZWA PODMIOTU REKOMENDUJĄCEGO KANDYDATA****/podmiot zgłaszający nie wpisuje tu swoich danych!/** | **Dane adresowe instytucji rekomendującej** (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, telefon kontaktowy) | **Pieczęć** **instytucji rekomendującej** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji rekomendującej** | **Podpis**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |