

**FORMULARZ UŻYCZENIA POMIESZCZEŃ
CENTRUM ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W KONINIE**

1.	Nazwa organizacji pozarządowej/ podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie/ grupy inicjatywnej	
2.	Adres (ulica, lokal, kod pocztowy, miejsowość)	
3.	Osoba/-y korzystająca/-y z przestrzeni Centrum, numer dowodu osobistego	
4.	T e l e f o n k o n t a k t o w y	
5.	Wnioskowane pomieszczenie	
	Sala szkoleniowa mała nr 1	Sala konferencyjna

Sala szkoleniowa mała nr 2			Sala biurowa	
6.	Data (dzień -miesiąc-rok)	od..... do.....		
7.	Godziny			
8.	Cel			

Korzystający oświadcza, że zapoznał się z Zasadami korzystania z Centrum Organizacji Pozarządowych w Koninie i zobowiązuje się ich przestrzegać.