Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszu Integracyjnego

Zakład pracy …….....
(miejscowość, data)

……
……
…….

Wykaz osób uczestniczących w spotkaniu integracyjnym

Lp	**Nr PWZ**	**Imię i nazwisko** (wypełniać komputerowo lub drukowanymi literami)	**Podpis pracownika**

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za wykorzystanie środków zgodnie z przeznaczeniem: ……
Adres zamieszkania …….....
……...
telefon: …….

Proszę o zwrot należności na konto nr:

…….
podpis