

**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.	Telefon kontaktowy	
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.