FORMULARZ AKCJI

**„Zbieramy żołędzie i kasztany, zimą leśnym zwierzętom je damy”**

 Data……………………………………

Nazwa Placówki ……………………………………………………………………………......

Adres …………………………………………………………………………………………..

Telefon ……………………………………… mail ……………………………………….....

Osoba do kontaktu………………………………………………. Telefon……………………..

 Podpis Dyrektora Placówki

 ……………………………………………