Dział Szkolenia Aplikantów Adwokackich  
okręgowej Rady Adwokackiej w WarsZawie

„KANCELARIA OD KUCHNI”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO AKCJI

Kancelaria Adwokacka adw. …………………………………………………………………………………..

Zespół Adwokacki Nr ………….. w ……………………………………………………………………………..

Spółka Adwokacka (firma) ……………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………..

Dane kontaktowe: ……………………………………………………………………………………………….

e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………….

Niniejszym zgłaszam/-y chęć udziału w Akcji „Kancelaria od Kuchni” i proponujemy jej przeprowadzenie w następujących terminach:

| Data | godziny | ilość aplikantów | uwagi |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

MIEJSCE WARSZTATÓW:

Proponuję/-emy przeprowadzenie jej w następującej formie (krótki opis):

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis osoby zgłaszającej: |  |