

Dom Współpracy Polsko-Niemieckiej

*Haus der Deutsch-Polnischen Zusammenarbeit*

KARTA POTWIERDZENIA UCZESTNICTWA */ TEILNAHMEBESTÄTIGUNG*

w **/** *am*

## XVII Seminarium Śląskim / *17. Schlesienseminar*

**nt.: „Edukacja na Śląsku- Szansą dla Ciebie, dla mnie i dla Regionu”/** **Bildung in Schlesien - Chancen für Dich, für mich und für die Region**

Termin / Datum: 03.10.2012 – 06.10 2012

Miejsce/ *Ort*: Zamek w Kamieniu Śląskim,

 ul. Parkowa 1a, 47-325 Kamień Śląski

Imię i nazwisko...................................................................................................................

 *(Vor- und Nachname)*

Instytucja / funkcja..............................................................................................................

*(Institution / Funktion)*

Adres domowy………………..............................................................................................

 *(Adresse)*

Nr tel. / e-mail.....................................................................................................................

 *(Telefonnummer, E-Mail)*

 **Wezmę udział w następującym terminie */ Ich nehme an folgenden Seminartagen teil* :**

 (*prosimy zaznaczyć swój udział krzyżykiem / kreuzen Sie bitte das Zutreffende an):*

#  *Nocleg /* Übernachtung*:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🞆 03.10.2012****🞆 04.10.2012** **🞆 05.10.2012****🞆 06.10.2012** |  **02/03.10.2012****03/04.10.2012****04/05.10.2012****05/06.10.2012****06/07.10.2012** | **🞆****🞆****🞆****🞆****🞆** |

Proszę o posiłki wegetariańskie**: 🞆 TAK / JA 🞆 NIE / NEIN**

 *(Ich bitte um vegetarische Gerichte)*

Kartę uczestnictwa prosimy przesłać do dnia **28.09.2010 r.**

 *Wir bitten Sie, die Teilnahmebestätigung ausgefüllt bis zum* ***28. September 2012*** *zu schicken*

Dom Współpracy Polsko-Niemieckiej / *Haus der Deutsch-Polnischen Zusammenarbeit*

ul. 1 Maja 13/2, 45-068 Opole,

tel.: 077/ 402 51 05, faks: 077/ 402 51 15, e-mail: iza.marzodko@haus.pl

Wszelkich informacji udziela */ Nähere Informationen:* p. Izabela Marzodko