

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO TYTUŁU „MR. DISABLED”

imię i nazwisko kandydata:
data urodzenia:
miejsowość zamieszkania kandydata:
kontakt do kandydata lub pełnomocnika (nr telefonu, ew. adres mailowy):
charakterystyka kandydata (informacje o wykształceniu i pracy, prowadzonej działalności, zdobytych nagrodach i wyróżnieniach):
proponowana kategoria wyróżnienia i uzasadnienie zgłoszenia:
dane organizacji zgłaszającej (nazwa, adres, kontakt):
imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu oraz jej nr. telefonu i adres mailowy:
data i podpis osoby upoważnionej do zgłoszenia: