****



****

Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu dla brokerów innowacji z terenu województwa kujawsko-pomorskiego w ramach projektu „EmpInno”:

Wybrany termin szkolenia: ………………………………………………………………………….

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

Instytucja zgłaszająca ……………………………………………………………………………………

Dane kontaktowe …………………………………………………………………………………………

