

Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Tel. kontaktowy

Zgłoszenie

**Zwracam się do Fundacji „Polsko-Niemieckie Pojednanie” z prośbą o przydzielenie
opieki wolontariackiej z powodu**

(uzasadnić)

.....
Własnoręczny podpis