**WCZASY RODZINNE**

POSW KROKUS w MIELNIE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wnioskodawca- członek związku****(imię i nazwisko)** | Data wczasów | Nr domku  | Telefon kontaktowy | Adres mailowy |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | Członek rodzinyImię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa |  |  Wiek dziecka |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |