

.....  
Pieczęć Oddziału PTTK

.....  
Miejscowość i data

**Zgłoszenie do udziału  
w Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami PTTK  
w Warszawie w dniu 10 lutego 2018 roku**

Zgłoszenie należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do dnia 15 stycznia 2018 roku, na adres:  
**Komisja Opieki nad Zabytkami ZG PTTK, ul. Senatorska 11, 00-075 Warszawa**

**Oddział PTTK ..... w .....  
deleguje do udziału w Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami PTTK następujące osoby:**

1. Zgodnie z punktem 2 a) ust.1 Regulaminu Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami  
**przedstawiciela oddziałowej Komisji Opieki nad Zabytkami:**

Imię, nazwisko: ..... Nr leg. PTTK. ....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail .....

.....  
podpis delegowanego

2. Zgodnie z punktem 2 a) ust. 2 Regulaminu Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami  
**przedstawiciela Muzeum Regionalnego PTTK:**

Imię, nazwisko: ..... Nr leg. PTTK. ....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail .....

.....  
podpis delegowanego

3. Zgodnie z punktem 2 a) ust. 3 Regulaminu Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami **przedstawiciela Regionalnej Pracowni Krajoznawczej PTTK** zajmującego się tematyką zabytków:

Imię, nazwisko: ..... Nr leg. PTTK. ....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail .....

.....  
podpis delegowanego

4. Zgodnie z punktem 2 a) ust. 4 Regulaminu Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami PTTK **Spółecznego Opiekuna Zabytków mianowanego przez starostę po 2003r.**

Imię, nazwisko: ..... Nr leg. PTTK. ....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail .....

.....  
podpis delegowanego

5. Zgodnie z punktem 2 a) ust. 5 Regulaminu Krajowej Konferencji Opieki nad Zabytkami **Instruktora Społecznej Opieki nad Zabytkami PTTK**

Imię, nazwisko: ..... Nr leg. PTTK. ....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail .....

Nr uprawnień Instruktora SOnZ .....

.....  
podpis delegowanego

W imieniu zarządu oddziału potwierdzam prawidłowość powyższych danych.

.....

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oddziału