



**Formularz zgłoszeniowy  
uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu  
Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich  
19 marca 2024 r.**

**Zgłaszam swoje uczestnictwo w Walnym Zgromadzeniu**

Imię i Nazwisko .....

Adres kontaktowy .....

.....

tel. ....

e:mail : .....