**Zgłoszenie udziału w konsultacjach
Programu Rozwoju Transportu Województwa Lubuskiego**

Proszę o potwierdzenie uczestnictwa i składu Państwa delegacji na spotkaniach konsultacyjnych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce i termin spotkania**\* | **Uczestnik spotkania** |
| **Imię i nazwisko** | **Nazwa instytucji** |
| **Gorzów Wielkopolski** **13 stycznia 2016 r.**Sala 301 w budynku nr 6ul. Fryderyka Chopina 52Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jakuba z Paradyża | 1. |  |
| 2. |  |
| **Zielona Góra 14 stycznia 2016 r.**Sala Kolumnowa Sejmiku Województwa w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego ul. Podgórna 7 | 1. |  |
| 2. |  |

**\*należy wybrać spotkanie, którego miejsce i termin Państwu odpowiada.**

**Zgłoszenie proszę przesłać w wersji elektronicznej na adres:** **t.przybyla@lubuskie.pl** **do 5 stycznia 2016 r.**

W razie pytań, proszę o kontakt telefoniczny, pod nr telefonu: 68 45 65 455.