**Załącznik nr 2**

do zapytania ofertowego z dnia 31.10.2017r.

**MODUŁY PRZEPROWADZANYCH WARSZTATÓW**

Ja niżej podpisany(a), proponuję moduły warsztatów dietetycznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Temat warsztatu (moduł) | Cel warsztatu | Rodzaj beneficjentów (osoby niepełnosprawne, osoby w wieku 50+, dzieci, młodzież, dorośli itp.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

............................................... ..............................................................

 **Miejscowość, data pieczęć i podpis Wykonawcy**

 **lub czytelny podpis Wykonawcy**