

Centrum Wyszkolenia Kawalerii Ochotniczej FKO RP

***…………………………………………………………………………………………………………………..***

***(imię i nazwisko, stopień FKO)***

***…………………………………………………………………………………………………………………..***

***(oddział)***

***…………………………………………………………………………………………………………………..***

***…………………………………………………………………………………………………………………..***

***(adres korespondencyjny, telefon, e-mail)***

Zgłaszam swój udział w kursie I stopnia, II stopnia, III stopnia, IV stopnia, SPKO *(niepotrzebne skreślić)* organizowanym przez CWKO Federacji Kawalerii Ochotniczej RP,w terminie ………………………………………………… / w wersji niestacjonarnej.

*……………………………………………………………………………………………..*

***(data i podpis)***

Wyrażam zgodę na udział mojego podkomendnego w powyższym szkoleniu CWKO i potwierdzam jego status.

*……………………………………………………………………………………………..*

***(data i podpis dowódcy oddziału)***

***Zgłoszenie należy wysłać elektronicznie na adres: cwko@cwko.pl***