**SPOTKANIE MINISTRÓW SPRAWIEDLIWOŚCI UE**

**Warszawa, 23-24.08.2019**

**FORMULARZ AKREDYTACJI**

**Prosimy o sprawdzenie, czy WSZYSTKIE obszary formularza zostały wypełnione**

**e-mail : dayofremembrance@ms.gov.pl**

**1 formularz na uczestnika**

**Imię i nazwisko :**

**Pani/Pan :**

**Szef/Delegat :**

**Stanowisko :**

**Instytucja :**

**Adres :**

**Państwo :**

**Email :**

**Telefon :**

**Data/godzina przyjazdu :**

**Miejsce przyjazdu :**

**Środek transportu :**

**Data/godzina wyjazdu :**

**Miejsce wyjazdu :**

**Środek transportu :**

**Czy dana osoba posiada indywidualnego oficera ochrony osobistej
do swojej dyspozycji? :**

**Udział w zwiedzaniu Muzeum w Treblince? :**

**Wymagania dietetyczne :**

**Specjalne wymagania :**