|  |
| --- |
| **[Pieteikuma forma](http://www.egocentrs.lv/pieteiksanas-forma/)** |
| **Semināra nosaukums:**  | **Seminārs Bērns ar traumatisku pieredzi. Audzināšanas izaicinājumi.** 25.01.2019. |
| **Dalībnieku vārdi, uzvārdi** *(apliecībām)***:** |  |
|  | **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
|  |
| **Organizācijas nosaukums:** |  |
| Reģistrācijas Nr.: |  |
| Juridiskā adrese: |  |
| Bankas nosaukums: |  |
| Konts: |  |
| IBAN kods: |  |
| Tālrunis: |  |