



Formularz zgłoszeniowy

telefon: 600 892 543

e-mail: osrodek5@o2.pl

1. DANE DOTYCZĄCE KURSU / SZKOLENIA

Nazwa kursu / szkolenia:

Data szkolenia:

2. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA KURSU / SZKOLENIA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:
(miasto i województwo)

Telefon:

E-mail:

3. DANE DO FAKTURY (wymagane w przypadku zgłoszeń przez firmę)

Nazwa firmy:

Adres:
(ulica, miasto, kod pocztowy)

NIP:

Osoba kontaktowa:

Telefon:

E-mail:

.....
data

.....
podpis osoby upoważnionej