

ZGŁOSZENIE OSOBY NA SZKOLENIE

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich rubryk zlecenia

SZKOLENIE	
Nazwa szkolenia	
Termin szkolenia	Cena szkolenia/osoba

ZGŁASZAJĄCY/ PŁATNIK			
Imię i Nazwisko/ Nazwa firmy			
Miejscowość	Kod	Ulica	
Telefon	Fax	e-mail	NIP

UCZESTNICZY SZKOLENIA			
Lp.	Nazwisko	Imię	Telefon/e-mail
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

.....
Data

.....
Pieczęć firmowa

.....
Podpis i pieczęć
osoby uprawnionej