



Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu

Nazwa firmy:

Adres firmy :

Telefon : Fax :

Kontakt personalny:NIP :

Zgłaszam udział w szkoleniu:
(nazwa szkolenia)

następujących pracowników:

| L.p. | Imię i nazwisko | Stanowisko (zawód) | Data i miejsce urodzenia |
|------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Proponowany termin realizacji szkolenia:

Opłata za szkolenie będzie płatna na podstawie faktury, gotówką lub przelewem na konto TOP 2001 Sp. z o.o.
KB S.A. 1340 II O/Białystok, nr 13 1500 1344 1213 4007 3450 0000

.....
(data)

.....
(pieczęćka firmy)

.....
(podpis osoby reprezentującej firmę)