

## KARTA ZGŁOSZENIA

Szkolenie zamknięte

OSOBA KONTAKTOWA		
Imię i nazwisko:	Tel.:	
Stanowisko:	E-mail:	
ZAKRES SZKOLENIA		
LICZBA UCZESTNIKÓW		PROPONOWANY TERMIN SZKOLENIA
FIRMA		
Nazwa:	NIP:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:	E-mail:
Ulica:	Nr:	Branża:

  

pieczętka firmowa	..... miejscowość i data
	..... Imię, nazwisko, stanowisko oraz podpis osoby upoważnionej