



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

w szkoleniu

.....
w dniach

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia (miejscowość + województwo):

Stanowisko, zawód: Staż zawodowy w służbie bhp:

Wykształcenie:

Nazwa i adres instytucji:

Adres do korespondencji z uczestnikiem:

Telefon stacjonarny: Tel. komórkowy:

Adres @-mail:

Rezerwacja hotelu w dniach: od do Pokój: jednoosobowy, dwuosobowy
(podkreślić)

Uwaga: Noclegi opłaca uczestnik gotówką w hotelu.

Dane do faktury:

Adres płatnika:

Nr NIP płatnika:

Należność za szkolenie w wysokości zł przekażemy przelewem przed rozpoczęciem szkolenia na konto:

nr konta: 95 1240 6247 1111 0000 4975 9963

Bank PEKAO S.A. Oddział w Warszawie ul. Jasna 1

Upoważniamy Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

Oświadczam, że podane dane zgodne są z moim dowodem osobistym (paszportem) oraz, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – wyłącznie do użytku wewnętrznego Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U 97 Nr 133 poz. 883 z późn. zmian.)

Uczestnik

Główny Księgowy

Dyrektor