

.....
Imię i nazwisko / pieczęć Firmy

.....
miejsowość i data

Ośrodek Doradztwa i Szkolenia bhp ekspert

Centrum Szkoleniowe **OPERATOR**

ul. 14 Pułku Piechoty 4/36

87 – 800 Włocławek www.csoperator.pl

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Osoba prywatna / Firma (podkreślić właściwą opcję)

Na kurs w specjalności:

w terminie:

cena kursu: ; słownie:

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane uprawnienia	Czas pracy w danej specjalności jako pomocnik operatora
1			
2			
3			
4			

Zobowiązuję się wpłacić należność za uczestnictwo w kursie na konto w Credit Agricole Bank Polska S.A. nr 12194010763046872600000000 w terminie do dnia

Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że nieobecność na szkoleniu po rozpoczęciu kursu nie zwalnia mnie z obowiązku ponoszenia kosztów szkolenia.

Niniejszym oświadczam, że upoważniam Centrum Szkoleniowe OPERATOR do wystawiania FVAT bez mojego podpisu.

DANE PŁATNIKA FAKTURY:

.....
Pieczęć Firmy lub imię i nazwisko kandydata

.....
Adres zamieszkania; NIP

.....
Przyjmujący

.....
Składający wniosek