

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**TEMAT I TERMIN SZKOLENIA****1. IMIĘ: NAZWISKO: STANOWISKO:****2. IMIĘ: NAZWISKO: STANOWISKO:****ZAKŁAD PRACY/INSTYTUCJA:****ADRES:****TELEFON: FAKS:****NIP: E-MAIL:**Kartę zgłoszenia czytelnie wypełnioną prosimy przesłać na **numer faksu: 0 22 433 73 56**

Wpłaty prosimy dokonać na rachunek:

ALIOR BANK S.A. 38 2490 0005 0000 4520 4721 9032

Uwagi:

....., *dnia*
(Podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa)