



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

w szkoleniu

Pragmatyka służby bezpieczeństwa i higieny pracy

szkolenie w dniach:

fax do CIOP-PIB 022 623 36 93

Imię i nazwisko uczestnika:

Data i miejsce urodzenia, 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 (akt. cena z Vat bez śniadania), dwuosobowy (akt. cena z Vat bez śniadania) – podkreślić

Śniadanie można wykupić w hotelu

Uwaga: Noclegi opłaca uczestnik gotówką w hotelu.

DANE DO FAKTURY (proszę obowiązkowo wypełnić):

Pełna nazwa i adres (zameldowania) płatnika:

.....

NIP PŁATNIKA:

Należność za szkolenie w wysokości 370 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

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.)

Główny Księgowy

Dyrektor