

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE / KURS

Nazwa przedsiębiorstwa

.....
.....

Adres

.....

NIP

e-mail :

Telefon/fax.....

Zgłaszamy do udziału w szkoleniu / kursie :

następujące osoby :

L.p.	Imię i nazwisko	Nazwa szkolenia / kursu
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Prosimy o wystawienie faktury VAT.

Upoważniamy ZDZ Katowice do wystawienia faktury bez naszego podpisu .

.....

Data

.....

pieczęć firmowa

.....

podpis osoby upoważnionej

CKZ Chorzów Tel/fax. 32 241 25 14

Tel. Kom.: 697 818 593

e-mail chorzow@zdz.katowice.pl

41-500 Chorzów ul. Hajducka 21