|  |
| --- |
| **Ośrodek Szkoleń WERTYKAL s.c. Jan Lipiarski, Krystyn Lipiarski**  ul. Łąkowa 1; 32-080 Zabierzów  NIP: 5130093669  tel. 12 346 12 18, fax. 12 378 94 79 |
| **ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** |  | | |
| **Termin szkolenia:** |  | **Cena szkolenia**: |  |
| **Osoba zgłaszająca:** |  | **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Dane do faktury:** |  | | |
| **Adres:** |  | **NIP:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lista uczestników szkolenia – imię i nazwisko, data oraz miejsce urodzenia**  (proszę wypełnić czytelnie) | | |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

|  |
| --- |
| **Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w szkoleniu? (podwyższenie kwalifikacji, chęć poszerzenia wiedzy itp.)** |
|  |

**Warunki uczestnictwa w szkoleniu:**

* ważne zaświadczenie lekarskie do pracy na wysokości powyżej 3m
* posiadanie jednego dokumentu ze zdjęciem stwierdzające tożsamość Kursanta
* przestrzeganie regulaminu szkolenia

**Informacje organizacyjne dla Kursanta:**

* Kursant powinien podczas szkolenia posiadać strój sportowy – wygodny