

ORGANIZATOR: DELPHI – OŚRODEK SZKOLENIOWY

Prowadzony przez DELPHI Biuro Doradztwa i Usług

03-216 Warszawa, ul. Modlińska 6

Fax. (022) 811 22 11

Tel. (o-22) 811 22 11, 811 22 12, 814 30 54

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU:

„Szkolenie okresowe w zakresie bhp dla pracowników”

WARUNKI UCZESTNICTWA:

Podstawą udziału w szkoleniu jest osobiste złożenie, przesłanie listownie lub faxem wypełnionego formularza zgłoszeniowego oraz **zapłata należności i przesłanie potwierdzenia wpłaty najpóźniej do dnia 1 września 2010 r.**

Koszt uczestnictwa jednej osoby – **100 PLN (zw. z VAT)**

Termin szkolenia – **7 września 2010 r.**

Zajęcia odbędą się w godzinach **10.00 – 15.00**

Miejsce szkolenia: **Warszawa, ul. Modlińska 6, lok. 123.** (przystanek Żerań FSO– linie: 16, 18, 21, 144, 509, 503, i inne.)

W przypadku rezygnacji uczestnika lub uczestników po dokonaniu wpłaty nie przewiduje się zwrotów wniesionych opłat – stanowią one opłatę manipulacyjną, związaną z przygotowaniem szkolenia.

Zamawiam szkolenie dla:

IMIĘ I NAZWISKO, DATA I MIEJSCE URODZENIA, STANOWISKO :

1.
2.
3.
4.

NAZWA FIRMY:

ADRES, ULICA: KOD:

MIASTO: NR NIP:

TELEFON: FAX:

Imię i nazwisko **Tel.**
osoby do
kontaktu

Oświadczam, że należność w wysokości x **100zł.** =..... (słownie: złotych.) zostanie w dniu przelana na konto

DELPHI Biuro Doradztwa i Usług nr :71 1050 1054 1000 0022 2464 0991

Upoważniam do wystawiania faktury bez podpisu odbiorcy.

PIECZĘĆ FIRMOWA

Akceptuję warunki uczestnictwa
Czytelny podpis zamawiającego