



## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

y 'tj nqrgplw

(wybierz z listy rozwijalnej.....)

(lub wpisz poniżej pełną nazwę szkolenia)

.....  
w dniach .....

Imię i nazwisko uczestnika: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia (miejscowość + 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' 'dwuosobowy'  
(podkreślić)

**Uwaga: Noclegi opłaca uczestnik gotówką w hotelu.**

Dane do faktury:

Adres płatnika: .....

Nr NIP płatnika: .....

Należność za szkolenie w wysokości '.....' € t| gnc go { 'r t| gny go przed rozpoczęciem szkolenia na konto:

**nr konta: 95 1240 6247 1111 0000 4975 9963**

**Bank PEKAO S.A. Oddział w Warszawie ul. Jasna 1**

Upoważniamy Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

*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.)*

**Uczestnik**

- gdy płacisz samodzielnie:

**Główny Księgowy**

**Dyrektor**

- gdy koszty szkolenia pokrywa firma,  
wydrukuj i wyślij, po podpisie  
jej przedstawiciela (Dyrektor, Księgowy)  
na fax: +48-22-623-36-93: