



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

Prosimy o wypełnienie formularza i przesłanie na adres e-mail: odkwarszawa@simp.pl (*dane osobowe niezbędne do wystawienia Zaświadczenia o ukończeniu kursu*).

W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt pod nr tel. 22 839 01 51, 571-406-197

Nazwa szkolenia: **KURS SPECJALISTYCZNY nt. NIEPALNE GAZY MEDYCZNE**

Osoba zgłoszona	
Imię i nazwisko	Data, miejsce urodzenia, PESEL
Miejsce zamieszkania:	Wykształcenie: Zajmowane stanowisko:
Na kursie szkoleniowym pracownik podnosić będzie kwalifikacje zawodowe w zakresie: dozoru „D” <input type="checkbox"/> eksploatacji „E” <input type="checkbox"/> (<i>wybrane zakreślić</i>)	

Informacje kontaktowe			
Osoba odpowiedzialna za kontakt z SIMP ODK			
tel.		e-mail:	
Dane do wystawienia faktury VAT		Adres/ dział/ osoba gdzie powinna być przesłana faktura	
Pełna nazwa siedziby oraz adres:			
NIP			

Koszt (brutto) uczestnictwa 1 osoby w 5-cio dniowym szkoleniu wynosi :

- **1.800,00 zł** – kurs + obiady
- **2.800,00 zł** – kurs z zakwaterowaniem w pokoju dwuosobowym i pełnym wyżywieniem
- **3.200,00 zł** – kurs z zakwaterowaniem w pokoju jednoosobowym i pełnym wyżywieniem

Niniejszym zgłaszamy udział ww. osoby w szkoleniu za kwotę zł.

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI:

- 1) Potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu jest równoznaczne z przyjęciem zobowiązania płatności.
- 2) Rezygnacja z uczestnictwa jest możliwa najpóźniej na 5 dni roboczych przed datą rozpoczęcia szkolenia.
W przypadku późniejszego powiadomienia Zleceniodawca ponosi 50 % kosztów szkolenia.
- 3) Opłatę za szkolenie należy przelać na podstawie niniejszego zgłoszenia na konto SIMP ODK, nr rachunku: **54 1090 1030 0000 0000 0402 9483** w terminie poprzedzającym kurs.

.....
*czytelny podpis
osoby upoważnionej*

.....
pieczęćka firmowa

.....
miejsowość, data