

NR KURSU*
NR FAKTURY*

*Wypełnia WORD

Olsztyn,.....

KARTA ZGŁOSZENIA
udziału w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy
przedmedycznej

A. DANE PERSONALNE

1. Nazwisko

.....

2. Imię/imiona

.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

4. Adres

korespondencyjny.....

.....

B. UBIEGAM SIĘ O UDZIAŁ W SZKOLENIU:

- szkolenie podstawowe

- szkolenie rozszerzone

Załączniki:

1. dowód wpłaty

.....
kontaktowy nr telefonu

.....
podpis uczestnika szkolenia

Ja niżej podpisany(a):

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie potrzeb szkoleniowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z 1997r.).

.....
(podpis uczestnika szkolenia)

.....
pieczętka firmy/dane do wystawienia faktury

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego – Regionalne Centrum Bezpieczeństwa Ruchu
Drogowego w Olsztynie
ul. Towarowa 17, 10-416 Olsztyn
tel. (089) 532-26-43 fax. (089) 532-26-35
Konto: Kredyt Bank S.A. I O/Olsztyn
02 1500 1298 1212 9000 6991 0000
Tytuł wpłaty: „kurs 4307”

Cennik szkoleń:

- szkolenie podstawowe – 40,-
- szkolenie rozszerzone – 90,-