

\*

NR KURSU:	NR FAKTURY:
-----------	-------------

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

### DOKŁADNY ADRES FIRMY:

NAZWA \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_

ULICA \_\_\_\_\_ MIEJSCOWOŚĆ \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

1. Zgłaszamy udział \_\_\_\_\_ osoby / osób w

**szkoleniu z zakresu:** czas pracy kierowcy i obsługa tachografu

2. W szkoleniu udział weźmie / wezmą i wyraża/ wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie potrzeb szkoleniowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 z 1997r.):

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis uczestnika szkolenia)

\_\_\_\_\_  
(data i miejsce urodzenia)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis uczestnika szkolenia)

\_\_\_\_\_  
(data i miejsce urodzenia)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis uczestnika szkolenia)

\_\_\_\_\_  
(data i miejsce urodzenia)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis uczestnika szkolenia)

\_\_\_\_\_  
(data i miejsce urodzenia)

3. Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami podatku VAT NIP nr : \_\_\_\_\_ i upoważniamy Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego – Regionalne Centrum BRD do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

4. Razem do zapłaty według oferty : \_\_\_\_\_

słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( data i podpis delegującego)

\* wypełnia WORD

Kartę zgłoszenia można również wypełnić na stronie: [www.word.olsztyn.pl/bip/](http://www.word.olsztyn.pl/bip/) i przesłać na e-mail: [centrumbrd@word.olsztyn.pl](mailto:centrumbrd@word.olsztyn.pl)

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego  
– Regionalne Centrum Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego  
ul. Towarowa 17, 10-416 Olsztyn  
tel. (089) 532-26-43

Konto: Kredyt Bank S.A. I O/Olsztyn  
02 1500 1298 1212 9000 6991 0000