

# KARTA ZG/ OSZENIA NA SZKOLENIE

í í í í í í í í í í í í í í í ..  
miejscowo , data

.....  
(piecz jednostki)



ZAK/ AD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO  
W BIA/ YMSTOKU  
O RODEK KSZAT/ CENIA ZAWODOWEGO  
W ZAMBROWIE  
ul. Aleja Wojska Polskiego 5  
18- 300 Zambrów

Zgłaszamy do udziału w szkoleniu:

### Szkolenie okresowe w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla:

- pracodawców i innych osób kierujących pracownikami
- pracowników administracyjno biurowych,
- pracowników na stanowiskach robotniczych

niżej wymienione osoby:

Lp.	Nazwisko i imię pracownika	Data i miejsce urodzenia	Województwo urodzenia	PESEL	Imię ojca	Stanowisko słu-bowe
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Należno za uczestnictwo zgłoszonych osób opłacimy przelewem na konto ZDZ.

**Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na wystawienie faktury za przeprowadzone szkolenie bez naszego podpisu.**

Dane do faktury:

í .

í .

NIP í .

.....  
(podpis osoby upoważnionej)