

OKU EXPERT
15-717 Białystok
ul.Reymonta 12/2
Tel: + 48 85 6511-664
Fax: +48 85 6511-664



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

DANE PŁATNIKA

NAZWA FIRMY :

ADRES (ulica, miasto, kod pocztowy):

NIP :

Nazwa kursu:

Termin kursu :

Imiona i nazwiska Uczestników:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Imię i nazwisko osoby kontaktowej:

Telefon :

Fax :

E-mail:

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NALEŻY PRZESŁAĆ FAKSEM NA NUMER 0 85 6511-664

UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA :

- 1) Potwierdzenie uczestnictwa Klienta w szkoleniu jest równoznaczne z przyjęciem zobowiązania płatności.
- 2) Rezygnacja z uczestnictwa jest możliwa najpóźniej na 10 dni roboczych przed datą rozpoczęcia szkolenia.
W przypadku powiadomienia na mniej niż 10 dni roboczych Zleceniodawca ponosi pełne koszty szkolenia.
- 3) Opłatę za szkolenie należy przelać na konto:

**Ośrodek Kształcenia Ustawicznego „EXPERT”
15-717 Białystok , ul. Reymonta 12/2
Nr R-ku 58102013320000160200282194**

- 4) Miejsce szkolenia: Siedziba OKU EXPERT **15-717 Białystok , ul. Reymonta 12/2**
- 5) Listę uczestników szkolenia w przypadku większej ilości osób prosimy wymienić na oddzielnej stronie.