

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejsowość)

*Pieczęć przedsiębiorstwa*

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

IMS Biuro Zarządzania Jakością  
i Środowiskiem Elżbieta Zielińska-Woźniak  
ul. Franciszkańska 12 lok. 3  
00-214 Warszawa  
tel./fax. (48-22) 635 79 19  
tel. (48-22) 635 79 22  
tel. kom. (0-602) 47 25 47;  
e-mail: [ims.biuro@neostrada.pl](mailto:ims.biuro@neostrada.pl)  
NIP: 525-110-94-06

### Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu

Tytuł szkolenia \_\_\_\_\_

w dniu \_\_\_\_\_

L.p.	Imię i nazwisko <i>(wpisać drukowanymi literami)</i>	Stanowisko służbowe
1		
2		
3		
4		

Opłatę za udział w szkoleniu wpłacimy, **po otrzymaniu potwierdzenia przyjęcia**, na konto:

**PKO B.P. S.A. Oddział 10 w Warszawie**  
**92 1020 1013 0000 0402 0348 8301**

**NIP 525-110-94-06**

Osoba do kontaktu: ..... telefon .....

e-mail ..... fax .....

**Prosimy podać dane do faktury, jeśli są inne niż podane powyżej.**

*Podpis i pieczęć imienna osoby(osób) upoważnionej/ych*

**Uwaga:**

**Ze względu na ograniczoną ilość miejsc, o przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność zgłoszeń.  
Nie zapewniamy zakwaterowania uczestnikom szkolenia.**