



## Formularz zgłoszenia na szkolenie

Szkolenie	
Data	
Miejsce szkolenia	
Cena dla 1 osoby	
Ilość osób	

Nazwa instytucji	
U l i c a	
Kod pocztowy, miasto	
Telefon	
Adres e - mail	
NIP	

Imię i nazwisko	
Imię i nazwisko	

Oświadczam, że szkolenie dla ww. pracowników jest kształceniem zawodowym finansowanym w całości lub co najmniej 70% ze środków publicznych (niepotrzebne skreślić)  
**TAK/NIE**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis oraz pieczęć firmowa)

Warunkiem uczestnictwa jest dokonanie zgłoszenia faxem pod numer **89/521 88 54** lub drogą pocztową na adres Ośrodka.

Ewentualną rezygnację można zgłosić najpóźniej na 3 dni przed szkoleniem. W przeciwnym razie FRDL-OSL będzie zmuszony obciążyć Państwa pełnymi kosztami szkolenia.

**SERDECZNIE ZAPRASZAMY!!!**