

.....
miejsowość, data

ZLECENIODAWCA

Nazwa:

.....

Adres:

.....

NIP:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

ZLECENIOBIORCA

Polskie Górnictwo Naftowe i Gazownictwo SA

Oddział Centralne Laboratorium
Pomiarowo - Badawcze
ul. M. Kasprzaka 25B
01-224 Warszawa

tel.: 22 691 87 18

fax: 22 691 87 59

e-mail: clpb@pgnig.pl

Zlecam przeszkolenie Pana /Pani:.....

Na kursie w zakresie:.....

Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenie mogę odebrać po uprzednim uiszczeniu opłaty za ww. usługę na podstawie wystawionej faktury VAT.

Zleceniodawca

.....
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA SZKOLENIA

Nazwisko:

Imiona: 1. 2.

Miejsce urodzenia:..... Data urodzenia:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL

Miejsce zamieszkania:

ulica: nr domu: nr mieszkania:

Kod pocztowy: miejscowość:

Wykształcenie: Zajmowane stanowisko:

Adres e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów przewidzianych w działalności PGNiG SA O/CLPB (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie danych osobowych - Dz.U.nr 133 poz. 883).

.....
(czytelny podpis uczestnika kursu)