

Miejscowość

Data

Adres kandydata lub Nazwa kierującego na szkolenie
(pieczęć)

**Ośrodek Szkolenia
Zawodowego w Mińsku
Mazowieckim**
05-300 Mińsk Maz.
ul. Budowlana 4
www.ocsm.pl

Nr tel. do kontaktu:.....

ZLECENIE PRZESZKOLENIA

W specjalnościzakwaterowanie tak nie

na kursie, który odbędzie się w terminie :

Cena kursu.....

Lp	Imię i nazwisko	Posiadane uprawnienia	Czas pracy jako pomocnik operatora w/w specjalności
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Niniejsze zlecenie przeszkolenia jest podstawą do wystawienia faktury. Rezygnacja z uczestnictwa w kursie nie zwalnia z obowiązku uregulowania kosztów szkolenia. **Zobowiązujemy się do wpłaty należności za uczestnictwo w kursie na wskazane konto bankowe, zgodnie z terminem płatności podanym na wystawionej fakturze.**

DANE PŁATNIKA FAKTURY:

Nazwa firmy lub imię i nazwisko kandydata.....

Ulica

Kod i miasto

NIP.....

.....
przyjmujący

.....
pieczęć i podpis osoby kierującej lub kandydata

ZGŁOSZENIE NALEŻY PRZESŁAĆ FAKSEM POD NUMER: (025) 758 34-66

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zleceniu przeszkolenia dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu szkolenia zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych -tekst jednolity z dnia 17.06.2002r. (Dz. U. Nr 101, poz. 926).

Imię i nazwisko kandydata

podpis

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

6.

.....