

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam
Panią/Pana
(imię nazwisko)

Na kurs

Dane firmy zgłaszającej

Nazwa

Adres firmy

tel./fax.

e-mail

Kandydat spełnia wymogi określone w:*

1. Programie kursu

Zobowiązujemy się do terminowego zapłacenia za zamówione usługi.

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami VAT, numer
NIP i upoważniamy
NOW-KOL Usługi Specjalistyczne do wystawienia faktury
VAT bez naszego podpisu.

(miejscowość i data)

(pieczęć firmy)

(pieczęć i podpis osoby zgłaszającej)