K A R T A Z G Ł O S Z E N I A

NUMER KURSU: ........................................................................................................................

TYTUŁ KURSU: .........................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

# IMIĘ : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

# NAZWISKO: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

DATA URODZENIA: |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

MIEJSCE URODZENIA: ............................................................................................................

WOJEWÓDZTWO: .....................................................................................................................

ADRES ZAMIESZKANIA: ........................................................................................................

.......................................................................................................................................................

ADRES DO KORESPONDENCJI: .............................................................................................

.......................................................................................................................................................

TELEFON DOMOWY: .................................... TELEFON DO PRACY: .................................

MIEJSCE PRACY: ......................................................................................................................

WYKSZTAŁCENIE: ...................................................................................................................

NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU: |\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|-|\_\_|-|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

### NA KOGO WYSTAWIĆ FAKTURĘ VAT

(**DANE OBOWIĄZKOWE – WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**):

# |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

# |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)*

# |\_\_|\_\_|-|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*(kod pocztowy) (miejscowość)*

# |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*(ulica, numer domu, numer mieszkania)*

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

**UWAGA:** *W przypadku kursów po których ma odbyć się egzamin, warunkiem uzyskania zaświadczenia o ukończeniu kursu jest otrzymanie pozytywnej oceny z egzaminu.*

## Warszawa, dnia ....................................... ------------------------------------

*( podpis uczestnika kursu)*

**O Ś W I A D C Z E N I E:**

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z udziału w kursie w okresie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem zajęć, wniesiona opłata nie podlega zwrotowi.

Jednocześnie zobowiązuje się do dostarczenia organizatorowi kursu kserokopii dowodu wpłaty oraz okazania oryginału najpóźniej w dniu rozpoczęcia kursu.

*-----------------------------------------*

*(data i podpis)*