

ORGANIZATOR SZKOLENIA:**DELPHI – OŚRODEK SZKOLENIOWY**

Prowadzony przez: DELPHI BDU – DYMOWSKA-MOUSSA,

GRABOWSKA-WAWRZENIECKA Sp. J.

Adres: 03-216 Warszawa, ul. Modlińska 6

Fax. (022) 811 22 11; Tel. (0-22) 811 22 11, 811 22 12,

E-mail: bhp@delphi.edu.pl; www.delphi.edu.pl**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU****“SZKOLENIE OKRESOWE Z ZAKRESU BHP DLA PRACODAWCÓW I OSÓB KIERUJĄCYCH PRACOWNIKAMI”****WARUNKI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU:**

→ Podstawą uczestnictwa w szkoleniu jest osobiste złożenie, przesłanie listowne lub za pośrednictwem faxu wypełnionego formularza zgłoszeniowego.

Koszt uczestnictwa jednej osoby:	160,00 zł (zw. z VAT)
Termin szkolenia:	16.01.2013 r.
Godziny zajęć:	10:00 – 16:00
Miejsce szkolenia:	ul. Modlińska 6, lok. 123 (Warszawa)
Dojazd komunikacją miejską za pośrednictwem linii: (Przystanek ŻERAŃ FSO)	Tramwaj: 18, 22 Autobus: 104, 112, 114, 118, 132, 134, 145, 156, 302, 414, 509, 516, 723, 731, 732, 734, 735, 736

→ W przypadku rezygnacji uczestnika po dokonaniu wpłaty nie przewiduje się zwrotów wniesionych opłat – stanowią one opłatę manipulacyjną, związaną z przygotowaniem szkolenia.

Zamawiam szkolenie dla: osoby/osób**DANE UCZESTNIKÓW SZKOLENIA:**

Lp.	Imię i nazwisko:	Data urodzenia	Miejsce urodzenia:	Stanowisko:
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

DANE FIRMY:

Nazwa firmy:			
Adres:	Ulica:	NIP:	
	Miasto	Telefon:	
	Kod pocztowy:	FAX.:	

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:		Telefon:	
Adres e-mail*:			

→ Na adres e-mail osoby zgłaszającej wysłane zostaną uzupełniające autorskie materiały szkoleniowe do samokształcenia.

Oświadczam, że należność w wysokości x **160,00 zł** = (słownie:.....)
zostanie w dniu przelana na konto **DELPHI BDU s.c. nr: 71 1050 1054 1000 0022 2464 0991**

PIECZĘĆ FIRMOWA:

Akceptuję warunki uczestnictwa:
Czytelny podpis zamawiającego