

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

y 'tj mrgplw

(wybierz z listy rozwijalnej.....)

(lub wpisz poniżej pełną nazwę szkolenia)



.....
w dniach

Imię i nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia: PESEL

Stanowisko, zawód: Staż zawodowy w służbie bhp:

Wykształcenie:

Nazwa i adres instytucji:

Adres do korespondencji z uczestnikiem:

Telefon stacjonarny: Tel. komórkowy:

Adres @-mail:

Rezerwacja hotelu w dniach: od do Pokój: jednoosobowy dwuosobowy
(podkreślić)

Uwaga: Noclegi opłaca uczestnik gotówką w hotelu.

Dane do faktury:

Adres płatnika:

Nr NIP płatnika:

Należność za szkolenie w wysokości zł przekażemy przelewem przed rozpoczęciem szkolenia na konto:

nr konta: 95 1240 6247 1111 0000 4975 9963
Bank PEKAO S.A. Oddział w Warszawie ul. Jasna 1

Oświadczam, że podane dane zgodne są z moim dowodem osobistym (paszportem) oraz, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – wyłącznie do użytku wewnętrznego Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U 97 Nr 133 poz. 883 z późn. zmian.)

Uczestnik

Główny Księgowy

Dyrektor

wydrukuj i wyślij, po podpisie
jej przedstawiciela (Dyrektor, Księgowy)
na fax: +48-22-623-36-93:

„Złożona rezerwacja za pośrednictwem CIOP potwierdzona jest do godziny 16:00 w dniu przyjazdu. W celu zagwarantowania rezerwacji w przypadku późniejszego przyjazdu, prosimy o bezpośredni kontakt z hotelem do godziny 16:00. W przypadku braku kontaktu oraz nie pojawienia się gościa w hotelu do godziny 16:00, rezerwacja zostanie anulowana. Best Western Hotel Portos, tel. 22 20 76 000/100, e-mail: hotel@bwportos.pl