

.....
 (pieczęć firmowa)

.....
 (miejsowość i data)

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU DLA KANDYDATÓW NA DIAGNOSTÓW

FIRMA:	
ADRES:	
NIP:	TEL.
MIEJSCE SZKOLENIA:	TERMIN SZKOLENIA:

Niniejszy zgłaszam n/w osoby do udziału w szkoleniu dla kandydatów na diagnostów

l.p.	IMIĘ I NAZWISKO	Część szkolenia *				
		I	II	III	IV	V
1						
2						
3						

*część I. Szkolenie podstawowe,
 część II. BUS100,
 część III. Pojazdy ADR,
 część IV. Pojazdy zasilane gazem,
 część V. Badania dodatkowe pojazdów i co do zgodności z warunkami tech. Zabytkowych.

Uwaga:

- Kartę zgłoszenia uczestnictwa wypełnioną **wielkimi literami** ręcznie lub w komputerze należy przesyłać na adres e-mail: krzysztof.cieslak@motoconsilio.pl lub pocztą na adres organizatora kursu
- Przesłanie wypełnionego formularza stanowi podstawę do wystawienie faktury VAT
- Zobowiązuję się do wniesienia opłaty w wysokości na konto

Motoconsilio Krzysztof Cieślak
ul. Królowej Bony 20, 05-600 Grójec
PKO BP 1 o. Grójec Numer konta: 38 1020 4317 0000 5702 0322 5471

- Oświadczam, że znane są mi wymogi dla kandydata na diagnostę w zakresie wykształcenia i stażu.

.....
 Zgłaszający