

ZAMÓWIENIE NA KURS

dla operatorów wind towarowo-osobowych

- ID
- IID

biuro: tel. 22 717 14 17 (pn.-pt. 9-17, sob. 9-15)
05-530 Góra Kalwaria
ul. Kard. S. Wyszyńskiego 13
NIP 123-125-33-80

DANE OSOBOWE ZAMAWIAJĄCEGO:

IMIONA: **NAZWISKO:**

DATA I MIEJSCE UR. **PESEL**.....

ADRES ZAM.

TEL.KONTAKTOWY..... **ADRES e-mail**.....

WYKSZTAŁCENIE **Imię ojca:**.....

Posiadane uprawnienia UDT.....

Staż pracy przy obsłudze techniczno-eksploatacyjnej maszyny (rodzaj maszyny, adres zakładu, jak długo):

DANE DO FAKTURY:

..... **NIP**

Zasady zamawiania szkolenia:

1. Wpłaty należy dokonać gotówką w biurze lub przelewem na konto bankowe **MENTOR S.C., ul. Kard. S. Wyszyńskiego 13, 05-530 Góra Kalwaria BANK PKO nr rachunku 65 1020 1042 0000 8702 0253 9500.**
2. Całkowity koszt kursu wynosi odpowiednio **600zł**
3. Każdy uczestnik kursu w dniu podpisania zamówienia na kurs, zobowiązany jest do uiszczenia zaliczki w kwocie min. 300zł
4. Rezygnując ze szkolenia z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, wpłacona zaliczka nie podlega zwrotowi.
5. **W przypadku rezygnacji, bądź skreśleniu z listy uczestnika kursu z winy Zamawiającego w czasie trwania kursu, uczestnik kursu zobowiązany jest do pokrycia kosztów całości kursu tj. 600zł**

ANKIETA:

W JAKI SPOSÓB DOWIEDZIAŁEŚ SIĘ O NAS:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> ULOTKA | <input checked="" type="checkbox"/> INTERNET | <input checked="" type="checkbox"/> PLAKAT | <input checked="" type="checkbox"/> DORADCA |
| <input checked="" type="checkbox"/> GAZETA | <input checked="" type="checkbox"/> ZNAJOMI | <input checked="" type="checkbox"/> BANER | <input checked="" type="checkbox"/> URZĄD PRACY |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji szkolenia firmie MENTOR, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883)

ORGANIZATOR

ZAMAWIAJĄCY

.....
data i podpis

***niepotrzebne skreślić**