

ZGŁOSZENIE – ZAMÓWIENIE

szkolenia / usługi bhp

L.P	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY	ZAWÓD / STANOWISKO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Dane Zamawiającego:

<i>Nazwa firmy lub imię i nazwisko osoby upoważnionej*</i>			
<i>Ulica / miejscowość*</i>	<i>Nr domu*</i>	<i>Kod pocztowy*</i>	<i>Poczta*</i>
<i>NIP*</i>	<i>Telefon kontaktowy*</i>	<i>Osoba odbierająca fakturę *</i>	

(miejsce na pieczętę firmy)

Opcja dla firm. Aby nie wypełniać ręcznie danych zamawiającego możemy przystawić pieczętę firmy zawierającą wymagane dane.

** pole wymagane*

podpis zamawiającego

- ✓ Rodzaj płatności: gotówka, przedpłata, przelew.
- ✓ Termin realizacji: _____