

Data:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Tytuł szkolenia

Typ szkolenia

Ilość zgłaszanych osób:

Szkolenie ITnet

Szkolenie autorskie

Szkolenie na zamówienie

Pełna nazwa firmy:

Adres:

Osoba do kontaktu:

Tel./fax.:

E-mail:

NIP:

REGON:

Wstęp na szkolenie za okazaniem dowodu wpłaty dokonanego na konto: Pekao S.A. III o/Łódź, ul. Strykowska 5 NRB:46124030601110000

Pieczeń i podpis osoby upoważnionej: