

# Centrum Szkolenia Kierowców „ALFA”

ul. Rakuszkanki 5, 02-496 Warszawa

Tel. 22 667-99-99, fax. 22 662-20-01



## ZLECENIE - ZGŁOSZENIE SZKOLENIA NA KURS ADR

(wypełnienie zgłoszenia jest warunkiem uczestnictwa w szkoleniu oraz podstawą do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy)

### Zlecający:

Osoba prywatna

**Firma:**

(Nazwisko Imię) Nazwa Firmy .....

(Adres zamieszkania) Adres Firmy .....

Preferowany Termin szkolenia: .....

NIP.....

tel. kontaktowy: .....;

**Dane uczestników szkolenia:** ADR (zaznaczyć X); Proszę wypełniać wyraźnie!

lp	Nazwisko	Imię	Pesel (można uzupełnić później)	Podstawowy	Cysterny
1.					
2.					

**Uwaga:** Po wypełnieniu prosimy o przesłanie Zamówienia Mailem [biuro@alfa.info.pl](mailto:biuro@alfa.info.pl); lub faksem: 22 662-20-01

Tak, wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych osób zgłoszonych do szkolenia w celach niezbędnych do procesu szkolenia.

FORMA PŁATNOŚCI:  GOTÓWKA  PRZELEW

Po otrzymaniu faktury za szkolenie zobowiązujemy się do wpłaty należności na wskazane konto bankowe.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kursanta)