**Zgłoszenie uczestników na szkolenie okresowe BHP
w formie samokształcenia kierowanego**

**DANE UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**

1. **OSOBA**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..………….

Data urodzenia: ……………………………….. Miejsce urodzenia: …………………………………………………..

Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………….………………..

1. **OSOBA**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..………….

Data urodzenia: ……………………………….. Miejsce urodzenia: …………………………………………………..

Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………….………………..

1. **OSOBA**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..………….

Data urodzenia: ……………………………….. Miejsce urodzenia: …………………………………………………..

Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………….………………..

1. **OSOBA**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..………….

Data urodzenia: ……………………………….. Miejsce urodzenia: …………………………………………………..

Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………….………………..

**DANE DO FAKTURY:**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OSOBA DO KONTAKTU:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..………….

Nr telefonu: ………………………………….. E-mail: ………………………………………………………….……………..

Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………….………………..

Data zgłoszenia: ………………………………………………………………………