

Akredytowany kurs IOD (4-dniowy)

formularz uczestnictwa do użytku wewnętrznego w Państwa firmie lub urzędzie

Zaznacz miejsce i datę szkolenia:		
Warszawa <input type="checkbox"/> 25 – 28.01.2021 r	Online <input type="checkbox"/> 14 – 17.12.2020 r. <input type="checkbox"/> 11 – 14.01.2021 r.	Poznań <input type="checkbox"/> 25 – 28.01.2021 r.
Nazwa podmiotu (do faktury):		
Adres (do faktury):	NIP:	
	Tel.:	
	E-mail:	
1. Imię i nazwisko, Stanowisko:		
2. Imię i nazwisko, Stanowisko:		
3. Imię i nazwisko, Stanowisko:		

.....
Data i podpis osoby kierującej uczestnikiem na szkolenie