F I R M A S Z C Z E P A N I A K
6 2 – 3 3 0 N e k l a, ul. O g r o d o w a 1 5
tel. 061 4386-390; fax 061 4386-390

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

w szkoleniu organizowanym przez
Firmę Szczepaniak

Nazwa szkolenia: **„ Diagnosta Stacji Kontroli Pojazdów"** zakres szkoleń zgodnie z programem zawartym w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju (DZ.U. z 2014 r. poz. 1836)

Termin rozpoczęcia szkolenia: …….

Cena szkolenia: 2.399zł

Szkolenie zawiera następujące części /moduły/ szkoleniowe:
Szkolenie podstawowe: część I. Badania okresowe pojazdów,
Szkolenia specjalistyczne: część II. Badania autobusów 100km/h, część III. Badania pojazdów ADR część IV. Badania pojazdów zasilanych gazem, część V. Badania okresowe po raz pierwszy i badania dodatkowe,

DANE UCZESTNIKA *(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)***:**

Imię i nazwisko:……

Data i miejsce urodzenia: ……

PESEL:……

Firma:……

Adres:……t

Telefon:……, Fax:……, E-mail:……

<u>Dane do wystawienia faktury VAT (w przypadku firmy, która kieruje na szkolenie uczestnika):</u>

Nazwa firmy:……

Adres:……

NIP:……

Należność za uczestnictwo w szkoleniu należy przekazać na rachunek bankowy FIRMY SZCZEPANIAK: PKO BP S.A. numer **97 1020 4115 0000 9602 0074 7360** z dopiskiem „**SZKOLENIE DIAGNOSTY SKP, imię i nazwisko uczestnika**" lub gotówką w siedzibie firmy.

Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia.

Oświadczam, że znane mi są wymogi dla kandydatów na diagnostów w zakresie wykształcenia i praktyki.

Upoważniam Firmę Szczepaniak do przetwarzania i wykorzystania moich danych tylko do celów przeprowadzenia niniejszego szkolenia. Organizator informuje także o prawie do wglądu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101,poz. 926, ze zm.).

…… ……
data i podpis uczestnika podpis i pieczęć firmy zgłaszającej uczestnika