Kraków, dnia …....

ZGŁOSZENIE NA KURS

Zgłaszam swoje uczestnictwo w kursie na OPERATORÓW WÓZKÓW JEZDNIOWYCH

IMIĘ I NAZWISKO: ….....

PESEL ….....

URODZONY/A DNIA ….....W.....

ADRES ZAMELDOWANIA ….....

TELEFON KONTAKTOWY ….....

ADRES E-MAIL ….....

WYKSZTAŁCENIE ….....

ZGŁASZAM SWOJE UCZESTNICTWO W KURSIE NA OPERATORÓW WÓZKÓW JEZDNIOWYCH Z ZAKRESU:

☐ OBSŁUGI WÓZKÓW JEZDNIOWYCH PODNOŚNIKOWYCH WRAZ Z WYMIANĄ BUTLI

☐ OBSŁUGI WÓZKÓW JEZDNIOWYCH NAŁADOWANYCH

☐ OBSŁUGA WÓZKÓW JEZDNIOWYCH UNOSZĄCYCH

☐ OBSŁUGA WÓZKÓW CIĄGNIKOWYCH

DANE DO FAKTURY:

NABYWCA /PEŁNA NAZWA FIRMY/ .....

NIP ….....

ADRES.....

Kraków, ul. J.Dietla 49/21
www.oes.com.pl
tel. kom: 509-704-174
tel./fax: 12 422-99-66
e-mail: oes.wozkiwidlowe@interia.pl
NIP: 675-117-38-56
REGON: 356279242
nr konta: 39 1500 1979 1219
7003 4241 0000

….....

Podpis uczestnika kursu
Potwierdzam zgodność powyższych danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w niniejszym podaniu, przez OSK „OES" Kraków wyłącznie do celów szkoleniowych przy zachowaniu ich poufności i nieprzekazywaniu ich dalej zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926z późniejszymi zmianami).