



Cech Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości w Gliwicach

ul. Raciborska 2 , 44 -100 Gliwice

tel. 32 2313992, 2324699 , fax. 32 2319414

e- mail: [biuro@cechr.gliwice.pl](mailto:biuro@cechr.gliwice.pl)



Nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Telefon	
Fax	
E- mail	

**Z G Ł O S Z E N I E – UMOWA UCZESTNICTWA W KURSIE  
PN.**

**„Kurs Pedagogiczny dla Instruktorów Praktycznej Nauki Zawodu”**

w dniach ..... w godz. od ..... do ..... , w siedziba  
Cechu w Gliwicach, ul Raciborska 2- I piętro sala konferencyjno-szkoleniowa

**OSOBY ZGŁASZANE**

Lp	Imię i Nazwisko ( czytelny druk )	Stanowisko służbowe	Telefon/ e- mail	Cena w PLN
1				
2				
3				
Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu			Razem	

## OSOBA DO KONTAKTU

<b>Imię i Nazwisko</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E- mail</b>	

**Płatność:** Należność za uczestnictwo w szkoleniu prosimy wpłacać przelewem na konto :

**BANK ZACHODNI WBK / Nr. Konta 36 1090 1766 0000 0000 7503 3086**

**Cena : 800 zł brutto od osoby w terminie do 14 dni po zakończeniu kursu, szkolenia**

Cena za szkolenie obejmuje : szkolenie, koszty administracyjne , catering z obsługą cateringową , obsługa administracyjna szkolenia .

Zgłoszenie: prosimy dokonać do dnia..... do godz.....– na adres :

[biuro@cechrr.gliwice.pl](mailto:biuro@cechrr.gliwice.pl)

Oświadczam , że akceptuje Regulamin organizacji Szkoleń w Ośrodku Szkolenia Cechu Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości w Gliwicach z dnia 19.06.2012r..

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych tj. ( Dz.U. z 2018r. poz. 1000 ) wyrażam zgodę na umieszczenie , przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych w bazie Ośrodka Szkolenia Cechu Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości w Gliwicach dla celów szkoleniowych.

.....

Podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie

\*Niepotrzebne skreślić