



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 – U M O W A

#### UCZESTNICTWA W SZKOLENIU „ BHP – WSTĘPNE\* , OKRESOWE\* , NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH\* ”

.....20.....r. godz. .... , w siedzibie Cechu \*/ w zakładzie zgłaszającym szkolenie\*

#### OSOBY ZGŁASZANE

Lp	Imię i Nazwisko ( czytelny druk )	Stanowisko służbowe	Data Urodzenia	Miejsce Urodzenia	Rodzaj szkolenia
			Pesel		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	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 bhp zobowiązuje się uregulować po otrzymaniu zaświadczenia/ń i rachunku\*/ faktury\* w ciągu 7 dni w kasie Cechu lub na konto bankowe Cechu **BANK ZACHODNI WBK / Nr. Konta 36 1090 1766 0000 0000 7503 3086**

Cena za szkolenie obejmuje : koszty szkolenia, administracyjne związane z organizacją szkolenia, druku zaświadczenia.

Zgłoszenie: prosimy dokonać do dnia .....r. – 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 19.06.2012 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2018 r. 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.

\*Niepotrzebne skreślić

.....

Podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie