

ZGŁOSZENIE

na Szkolenie inspektorów ochrony przeciwpożarowej

Dane osobowe kandydata:

Imię i nazwisko

Imię ojca

Data urodzenia

Miejsce urodzenia
(miejscowość) (aktualne województwo)

Zajmowane stanowisko

Wykształcenie

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Informacje dotyczące płatnika:

Pełna nazwa płatnika :

.....

.....

.....

Adres

.....

NIP

Telefon / fax.

.....
(podpis i pieczęć)