

 **Aktyw BHP S.C.,** 02-361 Warszawa, ul. Przemyska 11a

tel. (22) 824-03-66

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKÓW NA **OKRESOWE** SZKOLENIE

BHP PROWADZONE PRZEZ **AKTYW - BHP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | *Imię i Nazwisko* | *Data**urodzenia* | *Miejsce**urodzenia* | *Stanowisko* |  |
| *P* | *K* | *B* | *R* | *I* |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *7* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *8* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *9* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *10* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *11* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *12* |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LEGENDA** – zaznacz ‘**x**’ w odpowiedniej rubryce:

 P – pracodawca

 K – stanowisko kierownicze

 B – stanowisko biurowe

 R – stanowisko robotnicze

 I - stanowisko inżynieryjno- teczniczne

Proponowana data i godzina rozpoczęcia szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane do faktury:**

Nazwa firmy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osoba zgłaszająca:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Należność za przeprowadzone szkolenie w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zostanie wypłacona:

o **gotówką** - zaświadczenia przekazujemy w dniu szkolenia\* 

o **przelewem** - zaświadczenia przesyłamy po dokonaniu przelewu\*

\**zaznaczyć właściwe*