

Warszawa, dnia 200..... roku

ZAMÓWIENIE NA SZKOLENIE

Nazwa szkolenia.....

Termin szkolenia.....

Dane do faktury jednostki kierującej na szkolenie:

Nazwa

Ulica..... Nr.....

Kod pocztowy Miejscowość

NIP REGON

Telefon Fax E-mail

Zobowiązujemy się do zapłaty za szkolenie na podstawie wystawionej faktury
PRO - FORMA/VAT, zgodnie z podanym terminem płatności.

Osoba do kontaktu w jednostce kierującej na szkolenie:

Imię i nazwisko

Telefon E-mail

Uczestnicy szkolenia (ew. lista w załączeniu)

L.p.	Imię	Nazwisko	Telefon kontaktowy
1			
2			
3			
4			
5			

Zatwierdzam:

Zatwierdzam:

.....
.....
.....
Podpis i pieczęć nagłówkowa
Przedstawiciela jednostki szkolącej

szkolenie

.....
.....
.....
Podpis i pieczęć nagłówkowa
Przedstawiciela jednostki kierującej na