

Miejscowość

Data

Adres kandydata lub Nazwa kierującego na szkolenie
(pieczęć)

**Ośrodek Centralnego
Szkolenia Maszynistów**
05-300 Mińsk Maz.
ul. Budowlana 4
www.ocsm.pl
szkolenia@ocsm.pl

Nr tel. Do kontaktu:.....

ZLECENIE PRZESZKOLENIA

W specjalnościzakwaterowanie tak nie

na kursie, który odbędzie się w terminie :

Cena kursu.....

| Lp | Imię i nazwisko | Posiadane uprawnienia | Czas pracy jako pomocnik operatora w/w specjalności |
|----|-----------------|-----------------------|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

Zobowiązujemy się do wpłaty należności za uczestnictwo w kursie na Wasze konto:
PKO BP SA 23 1020 4476 0000 8102 0145 9783

w terminie – **nie później niż na siedem dni przed egzaminem, pod rygorem nie dopuszczenia do egzaminu**

DANE PŁATNIKA FAKTURY:

Nazwa firmy lub imię i nazwisko kandydata

Ulica

Kod i miasto

NIP

.....
przyjmujący

.....
pieczęć i podpis osoby kierującej lub kandydata

ZGŁOSZENIE NALEŻY PRZESŁAĆ FAKSEM POD NUMER: (025) 758 34-66