ZAMÓWIENIE SZKOLENIA

Temat szkolenia: ...................................................................................................................

Podmiot zamawiający :..........................................................................................................

Adres: .................................................................................................................................

NIP: ..............................................................Regon……........................................................

Miejsce szkolenia: ...............................................................................................................

Proponowany termin szkolenia: ..........................................Czas szkolenia..........................

Liczba osób: ........................................................................................................................

Dodatkowe życzenia :……………………………………………………………………………………………………….

Osoba do kontaktu: ............................................................................................................

E-mail: ................................................................................................................................

Telefon: ..............................................................................................................................

Podpis osoby składającej zamówienie