



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. NAZWA KURSU:

Montażysta rusztowań budowlano - montażowych metalowych

DANE UCZESTNIKA KURSU:

2. Nazwisko i imię:

3. Imię ojca:

4. Data urodzenia.....

5. Miejsce urodzenia.....

6. Województwo.....

7. PESEL

8. Adres zamieszkania.....

Kod pocztowy.....

9. Wykształcenie:

10. Staż pracy na stanowisku montażysty rusztowań:

11. Inne uwagi (posiadana książka operatora maszyn):

.....

Telefon kontaktowy

Proszę wypełnić gdy potrzebna faktura VAT:

Nazwa i adres zakładu pracy (płatnika faktury):

.....

.....

NIP:

Tel.

Forma płatności: gotówka przelew
(Proszę niewłaściwe skreślić)

Termin płatności: 7 dni od daty wystawienia faktury

Potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w formularzu.

Oświadczam, iż w razie ustania stosunku pracy u pracodawcy zgłaszającego mnie na kurs i nie pokrycia przez niego kosztów kursu, jako uczestnik kursu zobowiązuję się osobiście do pokrycia kosztów kursu montażysty rusztowań.

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem kursu montażystów rusztowań budowlano- montażowych metalowych.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. z 2002 r., nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....
data i podpis uczestnika

Job Transfer sp. z o.o.
ul. Kościuszki 31, 63-500 Ostrzeszów
tel. +48 62 586 0641, fax. +48 62 5860650
tel. kom. +48 602 283 907
NIP 5140240882
Nr konta 79 1240 6768 1111 0000 5670 3898

Job Transfer sp. z o.o.
ul. Kościuszki 31, 63-500 Ostrzeszów
tel. +48 62 586 0641, fax. +48 62 5860650
tel. kom. +48 602 283 907
NIP 5140240882
Nr konta 79 1240 6768 1111 0000 5670 3898