

....., dnia.....

Nazwa firmy.....

Ulica .....

Kod i Miejscowość .....

Województwo .....

Telefon (z kier).....

Nr umowy patronackiej .....

Instytut Transportu Samochodowego  
Biuro Patronatu ITS nad SKP  
ul. Jagiellońska 80  
03-301 Warszawa  
faks:22/438-52-01  
email: patronat@its.waw.pl

### Zgłoszenie uczestnictwa udziału w spotkaniu szkoleniowym

Zgłaszamy udział niżej wymienionych(ej) osób(y):

1. ....
2. ....
3. ....

**w spotkaniu szkoleniowo-integracyjnym<sup>1</sup>:**

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**w Rytrze w Hotelu „Perła Południa” w dniach 10 – 11 czerwca 2014 r.**

**w Boszkowie w SUŁKOWSKI Conference Resort w dniach 12 – 13 czerwca 2014 r.**

**w Białowieży w Hotelu Białowieski w dniach 04 – 05 września 2014 r.**

Pieczętka firmy

Podpis

<sup>1</sup> zaznaczyć właściwe poprzez wpisanie litery „X” w odpowiedni kwadrat.

W przypadku uczestnictwa w spotkaniu odesłanie niniejszego formularza jest **obowiązkowe**. **Uczestnictwo więcej niż jednej osoby z jednej stacji kontroli pojazdów będzie uzależnione od ogólnej liczby uczestników**. Druk prosimy wypełnić drukowanymi literami i odesłać do Biura Patronatu ITS nad SKP na nr faksu **22/438-52-01** lub **email: patronat@its.waw.pl** do dnia:

- **30 maja 2014 r.** w przypadku uczestnictwa w spotkaniach w Rytrze i Boszkowie
- **22 sierpnia 2014 r.** w przypadku spotkania w Białowieży.