

....., 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
tel.: 22/438-52-00

Zgłoszenie uczestnictwa udziału w spotkaniu szkoleniowym

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

1.
2.
3.

w spotkaniu szkoleniowo-integracyjnym¹:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | w Białowieży w Hotelu „Białowieski” w dniach 16-17 października 2018 r. |
| <input type="checkbox"/> | w Bolszewie w Hotelu „Victoria” w dniach 18-19 października 2018 r. |
| <input type="checkbox"/> | w Sarbinowie w Hotelu „Jawor” w dniach 23-24 października 2018 r. |
| <input type="checkbox"/> | w Krynicy Zdroju w Hotelu „Panorama” w dniach 25-26 października 2018 r. |

Pieczętka firmy

Podpis

¹ 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**, email: **patronat@its.waw.pl** lub pocztą na adres ITS do dnia **5 października 2018 r.**

Państwo dokonują wyboru Hotelu. Jeżeli wyczerpie się liczba wolnych miejsc o wpisaniu na listę uczestników decydować będzie kolejność zgłoszeń. Tak jak zawsze będziemy dokładać starań, żeby wszyscy chętni wzięli udział w spotkaniach.