

....., 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"/>
<input type="checkbox"/>

w Rynie w Hotelu „Zamek Ryn” w dniach 22 – 23 września 2015 r.

w Jastrzębiej Górze w Hotelu „Astor” w dniach 24 – 25 września 2015 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 **29 sierpnia 2015 r.**