



AKADEMIA TRANSPORTU

ul. Krzysztofa Gotowskiego 6 (Budynek NOT, Biuro nr 207), 85-030 Bydgoszcz,
tel: 667 672 518, tel: 695 801 869, email: biuro@akademiatransportu.com.pl

nr

data

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU:

Czas Pracy Kierowców

Proszę o uważne wypełnienie formularza pismem drukowanym.

Dane uczestnika szkolenia
Imię i nazwisko
PESEL
Data urodzenia, miejsce urodzenia;
Adres zamieszkania;
Adres poczty elektronicznej (e-mail);
Województwo;

Dane do faktury
Nazwa przedsiębiorstwa (lub imię i nazwisko)
Adres poczty elektronicznej (e-mail);
Adres;
NIP
Tel. kontaktowy

Upoważniam Akademię Transportu w Bydgoszczy do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Jednocześnie informuję, iż kwota za szkolenie zostanie wpłacona na kursie lub przelana na konto

56 1940 1076 3201 9757 0000 0000

Credit Agricole/ O Bydgoszcz

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Nieobecność na szkoleniu nie powoduje roszczenia zwrotu wpłaconej kwoty

.....
Podpis