

## NAZWA SZKOLENIA

Prosimy o przesłanie formularza na adres email:  
pl.szkozenia@sgs.com

## DANE KONTAKTOWE

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Stanowisko: \_\_\_\_\_  
Nazwa Firmy/Organizacji: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## DANE DO FAKTURY

Nazwa firmy: \_\_\_\_\_  
Numer NIP: \_\_\_\_\_  
\*Adres: \_\_\_\_\_  
\*Miasto: \_\_\_\_\_ \*Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
\*Osoba Kontaktowa: \_\_\_\_\_  
\*E-mail: \_\_\_\_\_  
Firma/Organizacja certyfikowana przez SGS? TAK NIE

\* jeśli inne niż powyżej

## RODZAJ FAKTURY

Elektroniczna na adres e-mail: \_\_\_\_\_  
Papierowa, na adres (jeśli inny niż powyżej): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SGS ACADEMY** | DOSKONALENIE KADR  
I PRZEDSIĘBIORSTW

Web: [www.sgs.com/academy](http://www.sgs.com/academy)

Zgłaszamy do uczestnictwa w szkoleniu następujących uczestników:

## UCZESTNIK 1

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Stanowisko: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## UCZESTNIK 2

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Stanowisko: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## UCZESTNIK 3

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Stanowisko: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa  
w szkoleniu

Czy chciałaby/Iby Pani/Pan otrzymywać informacje/newsletter o  
szkoleniach oferowanych przez Akademię SGS?

TAK

NIE

Podpis: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_