

NAZWA SZKOLENIA

Prosimy o przesłanie formularza na adres email: pl.szkozenia@sgs.com oraz założenie konta użytkownika na [SGS Academy Poland](#) w celu dalszej obsługi zgłoszenia

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

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: _____