



Ośrodek Szkolenia, Konsultacji i Doradztwa Ochrony Pracy

ul. Wojska Polskiego 42, 98-200 Sieradz

tel./fax 43 827-17-20, 43 827-46-12,

tel. kom. 508 352 792, 511 577 178

www.szkolenciasieradz.pl ; oskdop@zdnet.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI. Wypełniony formularz prosimy wysłać na adres e-mail: oskdop@zdnet.pl, pocztą lub złożyć w biurze Ośrodka przy ul. Wojska Polskiego 42 w Sieradzu.

ZGŁOSZENIE ZAPOTRZEBOWANIA NA ORGANIZACJĘ SZKOLENIA W ZAKRESIE BHP

| NAZWA SZKOLENIA | Cena brutto | Liczba osób | Proponowany termin szkolenia |
|--|------------------------|-------------|------------------------------|
| Szkolenie okresowe w zakresie bhp pracodawców i innych osób kierujących pracownikami | 250 zł/osoba | | |
| Szkolenie okresowe w zakresie bhp pracowników administracyjno-biurowych | 55 zł/osoba | | |
| Szkolenie okresowe w zakresie bhp pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych | 55 zł/osoba | | |
| Szkolenie okresowe w zakresie bhp pracowników inżyniersko-technicznych | 250 zł/osoba | | |
| Szkolenie okresowe w zakresie bhp pracowników służby bhp | 420 zł/osoba | | |
| Seminarium z zakresu zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w razie wypadku oraz prowadzenia działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników | 150 zł +23% VAT /osoba | | |

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Miejsce urodzenia | Stanowisko |
|-----|-----------------|----------------|-------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Należność za szkolenie w kwocie:..... (słownie) zostanie wpłacona **GOTÓWKĄ** , **PRZELEWEM** (*właściwe zaznaczyć) na konto w Banku BGŻ S.A. o/Zduńska Wola nr rachunku: 94 2030 0045 1110 0000 0187 0610.

| Dane do faktury | | | | |
|-----------------|--|-------------|--|-----------|
| Nazwa | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | | |
| Nr telefonu | | NIP | | |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w niniejszym formularzu przez Ośrodek Szkolenia, Konsultacji i Doradztwa Ochrony Pracy, ul. Wojska Polskiego 42, 98-200 Sieradz.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(czytelny podpis)