

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE BHP ON-LINE

| Dane Płatnika              |                                    |  |            |                          |
|----------------------------|------------------------------------|--|------------|--------------------------|
| Nazwa                      |                                    |  |            |                          |
| Adres                      | (ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |            |                          |
| NIP                        |                                    | Regon  |            |                          |
| Nr tel.                    |                                    | e-mail   |            |                          |
| Osoba kontaktowa           |                                    |  |            |                          |
| Imię i nazwisko            |                                    | e-mail/tel.  |            |                          |
| Dane uczestników szkolenia |                                    |  |            |                          |
| Lp.                        | Imię i nazwisko                    | Adres e-mail   | stanowisko | Data i miejsce urodzenia |
| 1                          |                                    |  |            |                          |
| 2                          |                                    |  |            |                          |
| 3                          |                                    |  |            |                          |
| 4                          |                                    |  |            |                          |
| 5                          |                                    |  |            |                          |
| Dane szkolenia             |                                    |  |            |                          |
| Nazwa kursu                | Wybrana nazwa kursu                | 1. szkolenie BHP dla pracowników administracyjno-biurowych<br>2. szkolenie BHP dla pracodawców i kierujących pracownikami<br>3. szkolenie BHP dla służby zdrowia<br>4. szkolenie BHP dla pracowników inżynieryjno – technicznych<br>5. szkolenie BHP dla nauczycieli<br>6. szkolenie BHP dla dyrektorów szkół<br>7. szkolenie BHP dla przedstawicieli handlowych |            |                          |
|                            |                                    |  |            |                          |

### Warunki uczestnictwa:

- warunki uczestnictwa określa Regulamin korzystania ze szkoleń okresowych BHP on-line dostępny na stronie [www.bhpipoz.pl](http://www.bhpipoz.pl) oraz [www.mat-poz.pl](http://www.mat-poz.pl)
- Wysokość opłaty za szkolenie jest zgodna z cennikiem zamieszczonym na stronie ..... z uwzględnieniem ewentualnych rabatów udzielonych Klientowi.
- Opłatę za szkolenie należy wnieść na konto nr .....
- Faktura VAT zostanie wystawiona po zakończeniu kursu i wysłana wraz z zaświadczeniem na adres wskazany w niniejszym zgłoszeniu.

**Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się oraz akceptuję treść obowiązującego „Regulaminu korzystania ze szkoleń okresowych BHP on-line”**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej, pieczęć)

Wypełnione zgłoszenie prosimy przelać drogą pocztową lub mailem na adres: [kontakt@bhpipoz.pl](mailto:kontakt@bhpipoz.pl)