

ANKIETA SŁUCHACZA KURSU/SZKOLENIA

organizowanego przez Pomorski Cech Optyków w Gdańsku

w zakresie.....
(nazwa kursu / szkolenia)

Imię i nazwisko słuchacza

Data urodzenia.....

Adres do korespondencji z kodem pocztowym.....

.....

Rachunek wystawić na :.....
(wypełnić tylko w przypadku żądania rachunku)

.....

NIP otrzymującego rachunek:.....
(wypełnić tylko w przypadku żądania rachunku)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam ,że zgłaszając swój akces uczestnictwa w kursie / szkoleniu(wpisać nazwę kursu)
prowadzonym przez Pomorski Cech Optyków w Gdańsku zobowiązuję się do uczestnictwa w wykładach i zajęciach praktycznych oraz że mój zakres wiedzy i doświadczenia zawodowego jest wystarczający do zrozumienia materiału objętego programem kursu/ szkolenia . Jednocześnie oświadczam ,że w przypadku rezygnacji z kursu z wyżej wymienionych powodów oraz innych przyczyn leżących po mojej stronie nie będę żądał(a) zwrotu wniesionej opłaty.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
WŁASNORĘCZNY PODPIS