## Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu

*Miejsce na pieczątkę firmową*

Prosimy o przesłanie faxem na numer **(058) 741 – 59 – 82**

Nazwa firmy

Adres siedziby

Kod pocztowy Miasto

Numer kontaktowy Fax NIP

Liczba uczestników..... e-mail osoby do kontaktu ..... termin szkolenia.....

Wybierz wariant szkolenia

- ☐ Szkolenie otwarte
- ☐ Szkolenie zamknięte

Wybierz typ zestawu do składania i weryfikowania e - podpisu

- ☐ z certyfikatem kwalifikowanym waznym 1 rok
- ☐ z certyfikatem kwalifikowanym waznym 2 lata
- ☐ bez zestawu

Obsługa informatyczna z instalacją na jednym komputerze (200 pln)

- ☐ tak
- ☐ nie

.....

Czytelny podpis