

..... dnia

Miejscowość

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE DOTYCZĄCE TACHOGRAFÓW CYFROWYCH

Niniejszym potwierdzam chęć uczestnictwa w szkoleniu dla techników warsztatów obsługujących tachografy cyfrowe organizowanym przez Dział Szkoleń i Upoważnień przy firmie CB Electronics inż. Bogusław Cieślak, ul. Przybyszewskiego 43, 01-849 Warszawa.

Dokładna nazwa i adres firmy	Pieczęć i podpis zleceniodawcy
------------------------------	--------------------------------

W szkoleniu brać będą udział następujące osoby:

Imię	<input type="text"/>																					
Nazwisko	<input type="text"/>																					
Data urodzenia:	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dzień		miesiąc		rok																	
Miejsce urodzenia:	<input type="text"/>																					
Dowód osobisty	seria: <input type="text"/>			numer: <input type="text"/>																		
Imię	<input type="text"/>																					
Nazwisko	<input type="text"/>																					
Data urodzenia:	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dzień		miesiąc		rok																	
Miejsce urodzenia:	<input type="text"/>																					
Dowód osobisty	seria: <input type="text"/>			numer: <input type="text"/>																		
Imię	<input type="text"/>																					
Nazwisko	<input type="text"/>																					
Data urodzenia:	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dzień		miesiąc		rok																	
Miejsce urodzenia:	<input type="text"/>																					
Dowód osobisty	seria: <input type="text"/>			numer: <input type="text"/>																		
Imię	<input type="text"/>																					
Nazwisko	<input type="text"/>																					
Data urodzenia:	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dzień		miesiąc		rok																	
Miejsce urodzenia:	<input type="text"/>																					
Dowód osobisty	seria: <input type="text"/>			numer: <input type="text"/>																		