



Formularz zgłoszeniowy

Prosimy odesłać faksem na numer (42) 203 48 17 lub pocztą elektroniczną na adres e-mail j.mierzwa@rcpslodz.pl **do dnia 09.10.2018 r.**

Termin szkolenia: (prosimy zaznaczyć wybrane terminy szkolenia numerami 1 i 2, gdzie 1 to preferowany termin, a 2 termin rezerwowy)

- ___ 24 października 2018 r.
___ 25 października 2018 r.
___ 26 października 2018 r.
___ 29 października 2018 r.
___ 30 października 2018 r.
___ 31 października 2018 r.

Prosimy o czytelne wypełnienie drukowanymi literami

Dane Instytucji	
Nazwa	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Dane kontaktowe osoby zgłaszanej do udziału w szkoleniu	
Imię i Nazwisko	
Zajmowane stanowisko	
E-mail	
Telefon kontaktowy	

.....
(data i podpis Dyrektora /osoby upoważnionej)