



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa szkolenia: **INSTALATOR SYSTEMÓW FOTOWOLTAICZNYCH**

Termin i miejsce realizacji

**04 – 05 listopada 2017 r.**

Cena za osobę\*

**1 100,00**

### INSTYTUCJA / OSOBA ZGŁASZAJĄCA

Nazwa instytucji / imię  
i nazwisko Zgłaszającego

Adres

NIP

Tel. / fax.

E-mail

Osoba do kontaktu

Tel.

E-mail

Zgłaszamy uczestnictwo niżej wymienionych osób na szkoleniu:

### DANE UCZESTNIKA

Usługi dodatkowo  
płatne

Imię i nazwisko

Stanowisko /  
wykształcenie

Data i miejsce  
urodzenia

PESEL

Świadectwo  
kwalifikacyjne

E

D



\* cena szkolenia zgodnie z ofertą (bez kosztów dodatkowych)

Warunki uczestnictwa w szkoleniu:

1. Uczestnik zostaje zakwalifikowany do udziału w szkoleniu po przesłaniu wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faksu: 42 630 94 74; 632 90 39; e-mail: [sep@seplodz.pl](mailto:sep@seplodz.pl) lub pocztą tradycyjną na adres organizatora. Wypełniony formularz jest jednocześnie deklaracją uczestnictwa w szkoleniu.
2. Oddział Łódzki Stowarzyszenia Elektryków Polskich zastrzega sobie możliwość: a) zmiany terminu szkolenia, b) zmiany osoby prowadzącej szkolenie, c) odwołania szkolenia na 7 dni przed jego rozpoczęciem, z przyczyn niezależnych od organizatora.
3. Zgłaszający zobowiązuje się do opłacenia szkolenia w terminie do 3 dni przed jego rozpoczęciem na podstawie otrzymanej faktury.

Zasady rezygnacji z udziału w szkoleniu określa procedura nr 03/OZE/2017.

Miejscowość

Data

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
w imieniu Zgłaszającego