

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA**  
**w szkoleniu dla kandydatów na lustratorów**

**1. Nazwisko** .....

**2. Imię** .....

**3. PESEL** .....

**4. Adres:**

**ulica** ....., **nr domu** ..... **nr lokalu** .....

**kod pocztowy** ....., **miejsowość** .....

**5. Nr telefonu kontaktowego** .....

**6. Adres e-mail** .....

**UWAGA**

W przypadku, gdy płatnikiem szkolenia będzie zakład pracy – proszę obowiązkowo podać:

**1. Nazwę i pełny adres zakładu** .....

.....

.....

**2. NIP zakładu kierującego na szkolenie** .....

**3.** Ewentualną rezygnację ze szkolenia przyjmujemy w formie pisemnej na 7 dni przed terminem szkolenia i zwracamy przelaną kwotę. Po tym terminie zwracamy 50 % wpłaconej kwoty.

**4. Posiadam staż w spółdzielczości – TAK/NIE**

.....

podpis