

Do dyrektora
Centrum Szkoleniowego
ECAL

PODANIE
o przyjęcie na kurs

Proszę o przyjęcie mnie na kurs:

.....

.....

IMIĘ:

NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

E-MAIL:

TELEFON:

ADRES ZAMELDOWANIA:

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI:

.....

NUMER DOWODU OSOBISTEGO:.....

PODPIS:

Wpłaty należy dokonywać na konto bankowe z dopiskiem:
/wpisowe/miasto/rodzaj kursu

ECAL Polska Sp. z o.o.
ul. Litewska 34
30-014 Kraków

nr rachunku
28 1060 0076 0000 3200 0126 7700