

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecająca

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecana

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecana

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecana

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

* Akceptuję „Warunki uczestnictwa w szkoleniach WIB” i zobowiązuje się do opłaty kosztów uczestnictwa w kursie.