

OKW NR.....

Imię.....

Nazwisko.....

Dane identyfikacyjne:

PESEL.....

NIP.....

Adres zamieszkania:

Miejscowość.....

Ulica, nr.....

Telefon kontaktowy.....

Sposób wypłaty:

*Kasa Banku Pocztowego w Urzędzie Miasta**

Konto bankowe nr.....*

.....
(data i podpis)

* odpowiednio skreślić

Proszę o wypełnienie formularza drukowanymi literami oraz bezwzględnie przekazać go w dniu pierwszego szkolenia do Pani Małgorzaty Erdmann.