|  |  |
| --- | --- |
|  |  **BYDGOSKA SZKOŁA WYŻSZA** |

|  |
| --- |
| szkolenie przygotowujące do egzaminu będącego podstawą do uzyskania uprawnień  |
| **INSPEKTORA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ IOR-R**  |

|  |  |
| --- | --- |
| termin szkolenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko i imię |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PESEL |  |

|  |
| --- |
|  |
| ulica/nr domu/mieszkania |  |
| kod/miejscowość |  |

|  |
| --- |
|  |
| telefon |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| dane do faktury – wypełnić tylko jeśli jest wymagana |
| nazwafirmy |  |

|  |
| --- |
|  |
| adresfirmy |  |

|  |
| --- |
|  |
| NIP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| opłata za szkolenie  | 790,- zł |

|  |  |
| --- | --- |
| numer konta | 78 1320 1117 2057 1722 2000 0007 |

|  |  |
| --- | --- |
| kopię polecenia przelewu prosimy wysłać na adres mailowy  | szkolenia.rtg@gmail.com |