|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 | |
| nazwa  firmy |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| adres  firmy |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 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 |