WNIOSEK O UDZIAŁ
W SZKOLENIU OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UPRAWNIENIA DIAGNOSTÓW I DIAGNOSTÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH SWOJE UPRAWNIENIA W ZAKRESIE PRZEPROWADZANIA BADAŃ TECHNICZNYCH POJAZDÓW

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA drukowanymi literami

..... /nazwa miejscowości/	

Wojewódzki Ośrodek
Ruchu Drogowego w Białymstoku
ul. Wiewiórcza 64, tel. 85 743-26-24
nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010

Ja, niżej podpisany/a, zgłaszam chęć udziału w szkoleniu osób ubiegających się o uprawnienia diagnostów i diagnostów uzupełniających swoje uprawnienia w zakresie przeprowadzania badań technicznych pojazdów

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego:

PESEL*		**Data urodzenia**		- -
Nazwisko		**Imiona**		
Miejsce urodzenia				

ADRES ZAMIESZKANIA

Kod pocztowy	-	Miejscowość	
Ulica i nr			
Nr telefonu		E-mail	

Zwracam się z uprzejmą prośbą wpisanie na listę uczestników szkolenia:

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami:

	PODSTAWOWEGO (CZĘŚĆ I)					
	SPECJALISTYCZNEGO :					
	Część II		Część III		Część IV		Cześć V
	UZUPEŁNIAJĄCEGO					

Posiadane uprawnienia /podać nr i zakres uprawnień/*

Data uzyskania uprawnień		Data ukończenia szkolenia podstawowego	

*Wypełnia osoba posiadająca uprawnienia diagnosty

Proszę o wystawienie faktury VAT na /nazwa i adres firmy/

	NIP

Oświadczam, iż:

- Otrzymałem/am Regulamin wewnętrzny szkolenia osób ubiegających się o uprawnienia diagnostów i diagnostów uzupełniających swoje uprawnieni, zapoznałem/am się z jego treścią i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

…….
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Fakturę Nr		z dnia	
Na kwotę		Wystawiono na podstawie dowodu wpłaty/zobowiązania/umowy z dnia	

…….
(pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek)