|  |
| --- |
| **WNIOSEK O UDZIAŁ W SZKOLENIU OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI W ZAKRESIE TRANSPORTU LUB OBSŁUGI ZWIERZĄT** |
| **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 wykonujących czynności w zakresie transportu lub obsługi zwierząt: (zaznacz wybrane X)\* |
|  |  Transportu zwierząt |
|  | Obsługi zwierząt w czasie transportu |
|  | Obsługi zwierząt w punktach gromadzenia zwierząt |
|  **PESEL\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Data urodzenia** |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |
|  **Nazwisko** |  | **Imiona** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Kod pocztowy |  |  | **-** |  |  |  | Miejscowość |  |
| Ulica i nr |  |
| Nr telefonu |  | E-mail |  |
| Rodzaj, seria i numer tożsamości |  | Seria i numer\*\* paszportu |  |
| Miejsce Urodzenia |  |
| **Odbiór zaświadczenia** |  | osobiście |  | przesłać pocztą na adres: |  |
| **Proszę o wystawienie faktury VAT na (podaj dane Płatnika):** |
|  |
|  | **NIP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
* Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulamin szkolenia w zakresie kierowania ruchem drogowym. Zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

\*W przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym \*\* W przypadku obywateli innych państw…………………………………………………………….(czytelny podpis osoby przystępującej do zajęć) |
| **CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK** |
| Potwierdzam wpłatę na kwotę |  | z dnia |  |
| Faktura nr |  | z dnia |  | na kwotę |  |
| …………………………………………………………….(pieczątka i podpis osoby przyjmującej wniosek) |