

WNIOSEK O UDZIAŁ W SZKOLENIU KANDYDATÓW NA - ADR - BHP

CZEŚĆ A – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Białystok, dnia - - 20 r

**Do Wojewódzkiego Ośrodka
Ruchu Drogowego w Białymstoku
ul. Wiewiórcza 64
Tel. 85 743 26 24 wew. 23, 24, 32
Nr konta: 04 8769 0002 0390 1166 2000 0010**

Prosimy o wpisanie drukowanymi literami danych z dowodu osobistego

PESEL

Nazwisko

Imiona

Miejsce urodzenia

Data urodzenia - - r.

Województwo

Adres zamieszkania :

Kod pocztowy i miejscowość
 -

Ulica i nr

Tel. Kontaktowy

Oświadczam, iż:

- Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem kursu ADR- BHP
- Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej art. 233 k.k. – oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926)

.....
(czytelny podpis osoby przystępującej do szkolenia)

CZEŚĆ B – WYPEŁNIA OŚRODEK

Faktura nrz dniana kwotę....., wystawiona na podstawie umowy/dowód wpłaty/zobowiązania

.....
(pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek)