

Proszę o przyjęcie mnie na kurs ADR.	Proszę o przyjęcie mnie na inny kurs:
--------------------------------------	---------------------------------------

**Zgłoszenie uczestnictwa w kursie**

**Dane uczestnika:**

- podstawowy
- specjalistyczny - cysterny
- specjalistyczny - m. wybuchowe
- specjalistyczny - m. promieniotwórcze


Nazwisko

Imiona

Nr ewid. PESEL

Miejsce urodzenia

Narodowość

Obywatelstwo

**Posiadam:**

Prawo jazdy kategorii  NR

Zaświadczenie o przeszkoleniu ADR nr

Wydane przez

Ważne do dnia

Posiadam trzyletnią praktykę w kierowaniu pojazdem, w stosunku do którego wymagane jest prawo jazdy kategorii B, C lub D.

**Proszę wystawić rachunek, płatny gotówką w pierwszym dniu kursu\* ) dla:**

Pełna nazwa firmy

Ulica – nr domu

Miejscowość

Kod pocztowy  -  NR NIP

Telefon

Faks

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą co poświadczam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb marketingowych firmy DGSA-Bulidon Marcin Bulczak zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97r o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz. 883. Przyjmuje do wiadomości, że mam prawo do wglądu, poprawy i uzupełniania moich danych.

Data:

Podpis uczestnika kursu