



nr

data

## ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU KIEROWCÓW WYKONUJĄCYCH PRZEWÓZ DROGOWY

*Proszę o uważne wypełnienie formularza pismem drukowanym.*

Dane uczestnika szkolenia
Imię i nazwisko
PESEL
Data urodzenia, miejsce urodzenia;
Adres zamieszkania;
Adres poczty elektronicznej (e-mail);
Tel. Kontaktowy
Województwo;

WYBRANY TYP SZKOLENIA – KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ			
<input type="checkbox"/> Kwalifikacja wstępna przewóz osób	<input type="checkbox"/> Kwalifikacja wstępna przewóz rzeczy	<input type="checkbox"/> Uzupełniająca kwalifikacja wstępna przewóz osób	<input type="checkbox"/> Uzupełniająca kwalifikacja wstępna przewóz rzeczy

WYBRANY TYP SZKOLENIA – SZKOLENIE OKRESOWE			
<input type="checkbox"/> MODUŁ OBOWIĄZKOWY 1 21h	Nr:	<input type="checkbox"/> WYBRANE DWA DODATKOWE MODUŁY UZUPEŁNIAJĄCE (po 7h każdy)	Nr:

### **Uwagi dodatkowe:**

do wniosku załączam kopię prawa jazdy, kopię świadectwa Kwalifikacji Zawodowych, kopię zaświadczenia ukończenia kursów KDK – podstawowego / dodatkowego, oświadczenia lub inne..



# AKADEMIA TRANSPORTU

ul. Krzysztofa Gotowskiego 6 (Budynek NOT, Biuro nr 207), 85-030 Bydgoszcz,  
tel: 667 672 518, tel: 695 801 869, email: [biuro@akademiatransportu.com.pl](mailto:biuro@akademiatransportu.com.pl)

Dane do faktury
Nazwa przedsiębiorstwa (lub imię i nazwisko)
Adres poczty elektronicznej (e-mail);
Adres;
NIP
Tel. kontaktowy

*Upoważniam Akademię Transportu w Bydgoszczy do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Jednocześnie informuję, iż kwota za szkolenie zostanie wpłacona na kursie lub przelana na konto*

**56 1940 1076 3201 9757 0000 0000**

Credit Agricole/ O Bydgoszcz

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Nieobecność na szkoleniu nie powoduje roszczenia zwrotu wpłaconej kwoty*

.....  
Podpis