

## DEKLARACJA PŁATNOŚCI KANDYDATA

Niniejszym zobowiązuję się do .....% pokrycia kosztów mojego udziału w „Szkoleniu Inspektorów Ochrony Przeciwpożarowej” zorganizowanym w SGSP w terminie: ..... \*

Imię i nazwisko: .....

Adres na jaki należy wysłać fakturę : .....

PESEL .....

Telefon kontaktowy.....

.....  
/data i podpis kandydata/

## DEKLARACJA PŁATNOŚCI PRACODAWCY

Niniejszym zobowiązujemy się do .....% pokrycia kosztów udziału w „Szkoleniu Inspektorów Ochrony Przeciwpożarowej” organizowanym w SGSP w terminie:..... \*  
niżej wymienionych pracowników:

Imię i nazwisko: 1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Pełna nazwa firmy: .....

Adres: .....

NIP .....

Telefon kontaktowy/fax .....

.....  
/pieczętka firmowa/

.....  
/data i podpis osoby reprezentującej pracodawcę/

\* Płatności należy dokonać po otrzymaniu faktury. Brak pisemnej rezygnacji ze szkolenia nie zwalnia z obowiązku płacenia.