

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

<b>Tytuł szkolenia:</b>	<b>Termin szkolenia</b>	
Ocena zgodności przekładni zębatych stosowanych w przestrzeniach zagrożonych wybuchem	do ustalenia	<input type="checkbox"/>

<b>Imię i nazwisko, tytuł /stanowisko służbowe</b>	<b>nr telefonu lub e-mail</b>

<b>Nazwa instytucji wraz z dokładnym adresem (dane potrzebne do wystawienia faktury VAT)</b>
<b>NIP</b>

Pełna opłata szkoleniowa **300 zł+23% VAT**.

**Koszt uczestnictwa  
(cena brutto)**

**369,00**

**Liczba  
osób**

**Kwota**

**Wpłacamy zadeklarowaną kwotę na konto:  
Instytutu Techniki Górniczej KOMAG, Pszczyńska 37, 44-101 Gliwice  
nr 69 1240 4272 1111 0000 4834 4849 - Bank PEKAO SA**

**KOMAG NIP: 631-020-07-94**

Data	Pieczęćka firmowa	Podpis osoby upoważnionej
------	-------------------	---------------------------

Prosimy o przesłanie formularza faksem: **32-2374518** lub pocztą elektroniczną: **Istanczak@komag.eu**