

Formularz zgłoszeniowy

Prosimy skopiować, wypełnić i wysłać
faxem lub na adres e-mail:

Lenze Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 (32) 203 97 73
Fax: +48 (32) 781 01 80
E-mail: Lenze@lenze.pl

Nazwa szkolenia _____

Firma _____

Osoba kontaktowa _____

ul./nr _____

Kod/Miejscowość _____

Telefon _____

Fax _____

E-mail _____

Niniejszym zgłaszam/-my się na następujące szkolenia:

| Nazwisko, imię | Termin | E-mail uczestnika |
|----------------|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Miejscowość, data _____

Podpis _____

Polecany hotel:

Hotel Focus Katowice
Ul. Armii Krajowej 15
41-506 Chorzów
Tel 32 707 45 80
chorzow@hotelfocus.com.pl