**Formularz zamówienia usługi szkoleniowej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kontaktowe zamawiającego** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Nazwa instytucji |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| NIP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szkolenia (przedmiot zamówienia)** | **liczba uczestników** |
| *Wybierz szkolenie...* |  |
| *Wybierz szkolenie...* |  |
| *Wybierz szkolenie...* |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………  Data | ……………………  Podpis i pieczęć zamawiającego |