

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego

Centrum Kształcenia Zawodowego

45-301 Opole ul. Małopolska 18

Zgłaszam chęć uczestnictwa w kursie:

.....
Zobowiązuję się do pokrycia kosztów kursu w kwocie :

Słownie: złotych 00/100

Upoważniam Wasz Zakład do wystawienia paragonu imiennego na w/w adres.

Należność za przeprowadzenie kursu opłacę:

- po otrzymaniu faktury
- przelewem na konto nr **16 8907 0008 2012 7500 9209 0001** (Bank Spółdzielczy w Leśnicy)
- gotówką w kasie WZDZ w Opolu (ul. Małopolska 18)

najpóźniej do dnia rozpoczęcia kursu.

.....
(pieczęć i podpis kursanta)