## Formularz Zgłoszeniowy

**Szkolenie w zakresie obsługi programu ALICAD poziom podstawowy**

**6 luty 2019 r., godzina 9:30**

*Siedziba firmy Aliplast Sp. z o.o. ul. Wacława Moritza 3, Lublin*

*Nazwa Firmy*

..............................................................................................

*Liczba uczestników*

..............................................................................................

# *Imię i Nazwisko Uczestnika /Uczestników/*

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

# *Adres Firmy /lub pieczęć firmowa/*

..............................................................................................

..............................................................................................

..............................................................................................

..............................................................................................

*Telefon kontaktowy Uczestnika, e-mail*

..............................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data, miejscowość pieczęć firmowa podpis przedsiębiorcy*

### Zgłoszenie prosimy przesłać na

### nr faksu: +48 81 745 50 31 lub e-mailem: agata.dwojak@aliplast.pl do dnia 1 lutego 2019 r.