## 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.pldo dnia 1 lutego 2019 r.