…………………………….…………………….

…………………………….…………………….

…………………………….…………………….

 (dane placówki)

**FORMULARZ ZOBOWIĄZANIA DO ZAPŁATY**

Zgodnie REGULAMINEM WARSZTATÓW ORGANIZOWANYCH PRZEZ CENTRUM SZKOLENIOWE KLANZA W BIAŁYMSTOKU dotyczącym zgłoszenia udziału w warsztatach stacjonarnych zobowiązuję się pokryć koszty udziału Pani/a **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** w terminie 14 dni po zakończeniu warsztatów na podstawie wystawionej faktury przez Centrum Szkoleniowe KLANZA w Białymstoku.

Tytuł warsztatów: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Termin warsztatów : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Koszt: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dane do faktury:
 (NABYWCA, ODBIORCA, NIP)

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

…………………………………………………………….

………………..………………………………………

pieczęć i podpis dyrektora placówki