



# KOMAG ENERGIA

## Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Pszczyńska 37, 44-101 Gliwice, tel./fax.32 2374682, 750 88 06

**Adres do korespondencji: 44-101 Gliwice, ul. Łużycka 16**

### Zgłoszenie - Zamówienie udziału w szkoleniu

.....  
(Podać pełną nazwę kursu)

**Dane firmy do faktury (PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Nazwa firmy: .....

Adres firmy: .....

Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyżej): .....

tel.: ..... fax: .....

NIP ..... e-mail.....

Upoważniamy Zakład Doskonalenia Kadr-KOMAG sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy

Zgłaszamy udział następujących osób w szkoleniu:

Lp.	Nazwisko i imię	Zajmowane stanowisko
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nazwisko i imię zgłaszającego.....tel .....

.....  
data/podpis osoby umocowanej do zaciągania zobowiązań w imieniu zgłaszającego

Sąd Rejonowy w Gliwicach

X Wysz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS 0000022117 Kapitał Zakładowy : 50 000 PLN

**www.komagenergia.eu, e-mail:biuro@komagenergia.eu**

Konto : VeloBank S.A. O Gliwice

81 1560 0013 2367 1714 9064 0001

NIP : 631-23-24-833, REGON :

277587364