



Zgłoszenie na szkolenie kandydatów na kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej

Niniejszym potwierdzam swoje uczestnictwo w szkoleniu organizowanym przez Placówkę Kształcenia Ustawicznego Agencji Ochrony Osób i Mienia D.S. Fokus Sp. z o.o. z siedzibą w 03-188 Warszawa, ul. Obrazkowa 20A.

Imię/imiona:

Nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:.....

Imiona rodziców:.....

Adres do korespondencji:.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

Email:.....

Pracownik AOOiM D.S. Fokus (obiektowy, imprezowy)* TAK NIE

.....

(data, podpis)

* właściwe podkreślić