



**Zakład Usług Technicznych**  
**Rady Stołecznej Naczelnej Organizacji Technicznej Sp. z o. o.**  
00-043 Warszawa, ul. Czackiego 3/5 pok. 132  
tel/fax 0 22 827 17 76 [biuro@zutnot.com.pl](mailto:biuro@zutnot.com.pl)

---

(Pieczęć firmowa)

## KARTA ZGŁOSZENIA

Firma (pełna nazwa firmy): .....

.....

Adres (do faktury): .....

NIP: .....

Telefon: ..... Faks: .....

E-mail: ..... WWW:.....

Osoba do kontaktu: .....

**zgłasza** do udziału w kursie dotyczącym substancji kontrolowanych **w zakresie:**  
*- uczestnik kursu wybiera zakres i uzyskuje po zdanym egzaminie ŚWIADECTWO  
KWALIFIKACJI*

*w jednym( lub więcej z wybranych) zakresie:*

- 1) obrotu substancjami kontrolowanymi,
- 2) naprawy i obsługi technicznej urządzeń i instalacji chłodniczych zawierających substancje kontrolowane oraz obrotu tymi substancjami,
- 3) demontażu instalacji i urządzeń, odzysku substancji kontrolowanych, regeneracji i unieszkodliwiania oraz obrotu substancjami przeznaczonymi do tego celu.

**Pana/Panią**

imię i nazwisko uczestnika kursu	data i miejsce urodzenia	Rodzaj kursu 1)początkowy 2)uzupełniający	numer posiadanego świadczenia kwalifikacji (przy kursie uzupełn.)	wybrany zakres (przy kursie początkowym)

Jednocześnie zobowiązujemy się do pokrycia kosztów szkolenia przed jego rozpoczęciem w kwocie..... PLN na konto **BANK Millennium**

**Nr konta 80 1160 2202 0000 0000 5515 6474**

*Zgłoszeni wyrażają zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.).*

.....  
Podpis osoby upoważnionej