

## KARTA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA KURSU KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY (66 godz.)

1. Imię....., 2. Nazwisko.....

3. Data urodzenia ....., miejsce urodzenia.....

4. Pesel \_\_\_\_\_

5. Przynależność do organizacji (np. OSP, PSP, WOPR, GOPR):

.....

Stanowisko: .....,

6. Dane kontaktowe:

Adres zamieszkania: .....,

tel. ...., e-mail: .....,

7. Ukończone kursy o profilu medycznym:

.....

8. Proszę o wystawienie rachunku na dane:

- Nazwa firmy:.....

- Adres: .....,

- NIP: .....,

- Nr konta, z którego dokonano opłaty za kurs lub potwierdzenie przelewu:

\_\_\_\_\_

Stwierdzam zgodność powyższych danych:

.....  
(czytelny podpis osoby wypełniającej)

Prosimy o wniesienie opłaty za kurs KPP zgodnej z aktualną ofertą na poniższe dane:

**Centrum Ratownictwa Specjalistycznego TRIAGE**

**ul. Karola Olszewskiego 71/5, 51-642 Wrocław**

**NIP: 611-248-15-16**

**Regon: 020187431**

**tel. 504-146-907**

**e-mail: [biuro@centrumtriage.pl](mailto:biuro@centrumtriage.pl)**

**Nr konta mBank:**

**14 1140 2004 0000 3002 4067 6608**

**Tytułem: „opłata za kurs i egzamin w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy ( termin szkolenia )”**