



CERTIND – CIP

FORMULAR DE INSCRIERE

Prin prezenta confirmam participarea la cursul:

NUME SI PRENUME:

Va rugam sa scrieti numele citet, asa cum vreti sa apara pe certificat.

Participant la curs

(va rugam bifati varianta corespunzatoare)

din partea organizatiei:

Organizatia:

Domeniul de activitate:

Adresa organizatiei: Loc., str. nr.,

bl., sc., ap., jud./sect., Tel.

Fax....., E-mail....., Webmail.....

Date pentru facturare:

J CUI Cont bancar

Banca

persoana fizica

Adresa personala: Loc., str. nr.,

bl., sc., ap., jud./sect., Tel.

Mob., Fax....., E-mail.....

Date BI/CI: serie nr., CNP

eliberat de, la data

Adresa de transmitere a certificatului:

Adresa organizatiei

Adresa personala



Alta adresa (va rugam specificati):

.....

Organizatia

are sistem/e de management certificate/e (va rugam specificati):.....

.....

in curs de implementare (va rugam specificati):.....

.....

Cum ati aflat de cursurile CERTIND – CIP?

.....

Care sunt asteptarile dv. cu privire la acest curs?.....

.....

.....

Mentionam ca prezentul document are valoare de contract iar semnarea sa reprezinta acordul Dvs. pentru instruirea persoanei mentionate si ca va angajati sa platiti taxa de participare, cu cel putin trei zile lucratoare inainte de prima zi de desfasurare a cursului, în contul:

SC CERTIND SA

Cod fiscal: RO 15502676

IBAN: RO25 RNCB 0285 0084 2034 0001, deschis la BCR Suc. Unic.

Data:

Semnatura: