

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE

Miejsce kursu: KJ Wiktorowo



Dane uczestnika

Nazwisko		Imię	
Adres			
Posiadane uprawnienia szkoleniowe			
Licencja szkoleniowca PZJ	TAK *	NIE*	Numer licencji
Tel.			
E-mail			

* nie dotyczy skreśl

ZGŁASZAM SIĘ NA:

Postawić znak X

Szkolenie	Termin	Potwierdzam udział	UWAGI
Kurs Licencyjny T/U/E/463/2025	2-maj		
Kurs Licencyjny T/U/J/462/2025	3-maj		

Zamawiam/rezerwuję

Nocleg

		1/2.05.	2/3.05.			
Postawić znak X	\	\		\	\	\

Wyżywienie

		Czwartek 1.05.		Piątek 2.05.		Sobota 3.05.		
		Kolacja	Śniadanie	Obiad	Kolacja	Śniadanie	Obiad	
Postawić znak X	\	\		w cenie kursu			w cenie kursu	\

Boks dla konia

		1/2.05.	2/3.05.	3/4.05.		
Postawić znak X	\	\			\	\

Inne prośby

Podpis osoby zgłaszającej