Logo

 ZPN

 **POTWIERDZENIE UDZIAŁU**

 **w Kursie Trenerów UEFA** ………..\*

 **organizowanym przez** …………..…………………. **ZPN**

 **w okresie ……**…… …………….

Nazwisko i imię ......................................................................................................................

Adres zamieszkania ................................................................................................................

z kod. poczt. ................................……………………………………………………………………………………

Telefony …………………………………………………………….………………………………….

E-mail ………………………………………………………………………………………………….

1. Potwierdzam niniejszym swój udział w Kursie Trenerów UEFA ……….…..organizowanym przez ………………………………..ZPN w okresie………………………..…………………..

2. Akceptuję warunki finansowe uczestnictwa w kursie i zobowiązuję się do opłaty w wyznaczonych terminach czesnego w wysokości ……………….zł.

(słownie ………………………………….zł.).

3. Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność wynikającą z ubezpieczenia się od następstw ewentualnych nieszczęśliwych wypadków w trakcie zajęć programowych podczas kursu.

4. Oświadczam, że nie byłem karany sądownie i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

5. Informuję, że opłaty czesnego z tytułu mojego udziału w kursie regulowane będą przez\*

 …………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..…………

 nazwa instytucji

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……….………..

 adres instytucji z kodem pocztowym

 ………………………………………………………………………………………………………..………….

 nr NIP instytucji,

 m. na pieczęć instytucji

 ........................... ………….……...................................

 data podpis kandydata

\*wpisać kategorię kursu

\*dotyczy tylko słuchaczy kursu, którym opłaty reguluje jakakolwiek instytucja

 **Wypełniony formularz proszę przesłać faksem/skanem**

 **do dnia** …………………………. **na adres:**

……………………………………………..