



Biuro Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

Wniosek o Certyfikację szkolenia/uczestników szkolenia

I.

Pełna nazwa Organizacji	
Ulica	
Kod pocztowy	
Miasto	
Województwo	
NIP	
Regon	
Telefon	
Fax	
e-mail	
Adres strony w Internecie	
Całkowita liczba pracowników	

II. Wnosimy o certyfikację:

1. Szkolenia/uczestników szkolenia*

a) Pełna nazwa szkolenia:

.....

b) Planowany termin realizacji szkolenia:

.....

c) Planowana liczba uczestników szkolenia:

.....

.....

III.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów
z KIG Biurem Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

.....

Telefon Fax e-mail

* niepotrzebne skreślić



Krajowa Izba Gospodarcza

Biuro Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa, Polska, tel.: +48 (22) 630 97 12,

faks: +48 (22) 828 82 31, e-mail: blca@kig.pl, www.kig.pl

IV. Oświadczamy, że:

- *prowadzimy działalność zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,*
- *jest nam wiadome, że wykroczenie przeciwko warunkom wydania certyfikatu prowadzi do jego utraty,*
- *składając niniejszy wniosek zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację, zawartych w obowiązujących zasadach,*
- *zobowiązujemy się do zapłaty w terminie za audit kwoty zgodnej z ustaloną w Umowie ceną,*

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Organizacji składającej wniosek:

.....

Data i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Organizacji składającej wniosek:

.....