

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Instytutu Bezpieczeństwa Sp. z o.o.

**CERTYFIKAT BEZPIECZNA FIRMA
CERTYFIKAT BEZPIECZNA EDUKACJA
CERTYFIKAT BEZPIECZNA TURYSTYKA
CERTYFIKAT OCHRONA ZDROWIA**

W celu zgłoszenia udziału w programie certyfikacji prosimy o wypełnienie poniższego formularza.

Nazwa firmy/instytucji
NIP
Imię i nazwisko osoby do kontaktu
Email
Telefon

Rodzaj Certyfikacji:

- Bezpieczna Firma
- Bezpieczna Edukacja
- Bezpieczna Turystyka
- Bezpieczna Ochrona Zdrowia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów procesu certyfikacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.)

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i akceptuję jego warunki.

Jeśli masz pytania napisz do nas: kontakt@instytutbezpieczenstwa.pl lub zadzwoń:
tel: 602 466 522.