

Ankieta dla uczestników szkolenia instalatorskiego

Made in Germany



| | | |
|---|--|-------------|
| Data szkolenia | | |
| Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w szkoleniu | | |
| Imię i nazwisko właściciela / właścicieli firmy | | |
| Dokładna nazwa firmy | | |
| Adres firmy | ulica | |
| | kod pocztowy, miasto | |
| | nr telefonu | |
| | e-mail | |
| Dane dotyczące ewidencji działalności gospodarczej | numer NIP | numer REGON |
| | Nr KRS / wpisu do ewidencji działalności gospodarczej | |
| | Jaki organ nadał firmie nr KRS lub prowadzi ewidencję działalności gospodarczej? | |
| Czy współpracuje Pan lub czy został Pan skierowany na szkolenie przez salon firmowy Wolf? Jeżeli tak to prosimy podać nazwę firmy. | | |
| Informacje dodatkowe, uwagi | | |



Kompleksowy dostawca urządzeń grzewczych, wentylacyjnych i klimatyzacyjnych

Wolf - Technika Grzewcza Sp. z o.o. • Sokołów, ul. Sokołowska 36 • 05-806 Komorów k. Warszawy
tel. +48 22 720 69 01 • fax: +48 22 720 69 02 • e-mail: wolf@wolf-heiztechnik.pl • www.wolf-heiztechnik.pl