

DEKLARACJA POKRYCIA KOSZTÓW SZKOLENIA CERTYFIKOWANEGO

Ja, niżej podpisany/a,

.....

zamieszkały/a,

.....

oświadczam, że zobowiązuję się do pokrycia pełnych kosztów związanych z udziałem w 4-semesteralnym szkoleniu certyfikowanym z dziedziny Kardiologii psów i kotów, organizowanym przez Polskie Stowarzyszenie Lekarzy Weterynarii Małych Zwierząt z siedzibą w Lublinie (20-094), ul. Lubartowska 68 A lok. U5; NIP: 712-22-93-231; REGON: 430359202.

Deklaruję, że koszty szkolenia zostaną pokryte:

- ☐ Osobiście, z własnych środków,

- ☐ Przez inny podmiot kierujący kandydata na szkolenie:

.....

.....

który zobowiązuje się do uregulowania opłat wynikających z udziału kandydata w 4-semesteralnym szkoleniu certyfikowanym z dziedziny Kardiologii psów i kotów, organizowanym przez Polskie Stowarzyszenie Lekarzy Weterynarii Małych Zwierząt.

W przypadku, gdy podmiot kierujący kandydata na szkolenie nie wywiąże się z pokrycia kosztów, zobowiązuję się do poniesienia wszelkich należności osobiście.

Miejscowość: _____

Data: _____

Podpis kandydata: _____

Podpis i pieczęć osoby/osób reprezentujących podmiot, który kieruje kandydata na szkolenie:
