



KoolitusKeskus

REGISTREERUMISLEHT

Seminar: _____

Koolitusel osaleja andmed:

Koolituse toimumise aeg: _____

Eesnimi: _____

Perekonna nimi: _____

Asutus: _____

Amet: _____

E-post: _____

Telefon(id): _____

Soovin HNK koolituspakkumisi e-kirjana aadressil: _____

Arve saaja andmed:

Ettevõtte: _____

Tänav/küla: _____

Postiindeks: _____

Linn/vald: _____

Maakond: _____

Tegevusala: _____

E-post: _____

Telefon: _____

Faks: _____