 

**INFORMACJA O EGZAMINE LUB LICENCJI  
*(wypełnia organizator egzaminu lub licencji)*** Nazwa instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję

|  |
| --- |

Adres instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję

|  |
| --- |

Dane organizatora egzaminu lub uzyskania licencji

| NIP instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję |  |
| --- | --- |
| REGON instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję |  |
| PKD instytucji egzaminującej lub instytucji wydającej licencję |  |

Nazwa egzaminu lub uzyskania licencji

|  |
| --- |

Termin egzaminu lub uzyskania licencji

|  |
| --- |

Koszt egzaminu lub uzyskania licencji

|  |
| --- |

Termin płatności za egzamin lub uzyskanie licencji

|  |
| --- |

Numer rachunku bankowego organizatora egzaminu lub uzyskania licencji

|  |
| --- |

Dane kontaktowe

| Osoba do kontaktu w sprawie egzaminu lub licencji |  |
| --- | --- |
| Numer telefonu i e-mail osoby do kontaktu |  |

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

|  |
| --- |