



Data:
Numer identyfikacji podatkowej NIP:
Imię i nazwisko:
Adres:

OŚWIADCZENIE

o dobrowolności poddania się postanowieniom regulaminu

Niniejszym oświadczam, że dobrowolnie poddaję się postanowieniom Regulaminu Programu Certyfikacji Interim Managerów prowadzonego przez Stowarzyszenie Interim Managers oraz dobrowolnie zgłaszam wniosek do programu Certyfikacji Interim Managerów.

.....
podpis