

....., dnia r.
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIENIU SAL SZKOLENIOWYCH NA CZAS PROWADZENIA KURSU

Niniejszym oświadczam, iż udostępniam / nie udostępniam¹ LINMED Handlowy Sp. z o.o. na czas przeprowadzenia w/w kursu² pomieszczenia spełniające warunki sal szkoleniowych w w/w terminie w

(dokładny adres miejsca przeprowadzenia kursu)

Obiekt spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007r. w sprawie kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 60 poz.408)

Uwagi:

* (ilość) sale szkoleniowe, umożliwiają przeprowadzenie zajęć praktycznych dla (liczba) grup ćwiczeniowych

.....

(czytelny podpis Kierownika podmiotu)

¹ niepotrzebne skreślić.
² ilość sal.