

**VGTU APLINKOS APSAUGOS INSTITUTAS**

**PAVOJINGĄSIAS ATLIEKAS SURENKANČIŲ, VEŽANČIŲ, LAIKANČIŲ IR APDOROJANČIŲ ĮMONIŲ ATLIEKŲ TVARKYMO**

**VADOVAUJANČIŲJŲ DARBUOTOJŲ IR SPECIALISTŲ MOKYMAI**

**REGISTRACIJOS PARAIŠKOS FORMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARDAS:** | | **PAVARDĖ:**  Gimimo data |
| **PAREIGOS:** | **vadovaujantis darbuotojas**  **specialistas** | |
| **ORGANIZACIJA:** |  | |
| **ADRESAS:**  **ĮMONĖS KODAS:**  **PVM kodas:** |  | |
| **TELEFONAS:** |  | |
| **FAKSAS:** |  | |
| **EL.PAŠTO ADRESAS** |  | |

Dėl organizacinių klausimų prašome kreiptis į Aušrą Zigmontienę tel. +5 251 2133 arba el.paštu: [ausra.zigmontiene@vgtu.lt](mailto:ausra.zigmontiene@vgtu.lt)