



IFMETALL

Värmland

Intyg från arbetsgivare gällande BAM, SAM & OSA samt Vidareutbildning skyddsombud

Härmed intygas att:

Personnr:

Får delta i kursen:

Datum och plats för kurs:

Viktigt! Faktureringsadress med **organisationsnummer**:

Arbetsgivaren förbinder sig att härmed betala deltagaravgift.

Datum

Arbetsgivarens underskrift

Arbetsgivarens namnförtydligande:

Telefon:

E-post