

ORDER CONFIRMATION FORM

Nama Perusahaan :

Alamat Instansi/Perusahaan :

:

: /

Contact Person :

No Hp. Contact Person :

Nama Jenis Training :

Jumlah Peserta :

(mohon dilampirkan matriks tabel nama masing-masing peserta)

Waktu Penyelenggaraan :

(as requested)

....., 2015

(.....)
Nama, Jabatan, Tanda Tangan, Stempel Instansi

*) Mohon diisi dengan lengkap
dapat difotokopi / diperbanyak

Email formulir ini ke : hallo@intergy.co.id

PT. INTERGY INDONESIA