# KARTA ZGŁOSZENIA

**NAZWA KURSU :** .................................................................................................

**DATA :** ................................... **w godz.** ..............................................................

**MIEJSCE:** …………………………………………………………..........................................................

**KOSZT SZKOLENIA :** ……………………………………………....................................................

**DANE OSOBY/OSÓB ZGŁASZANYCH NA SZKOLENIE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **STANOWISKO**  | **TEL. KOMÓRKOWY** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* numer tel. komórkowego będzie wykorzystany do potwierdzenia szkolenia**

**DANE DO FAKTURY:**

**NAZWA INSTYTUCJI** ……………………………………………………………………………………....................

………………………………………………………………………………………………….........................................

**ULICA** ………………………………………………………………………………………………………..........................

**KOD POCZTOWY** …………………… **MIEJSCOWOŚĆ** …………………………………..........................

**NIP** ……………………………………………

**NR TEL.** ………………………........ **E-MAIL** .................………………......................................

**Prosimy o informację, skąd dowiedzieliście się Państwo o szkoleniu:**

🞐 telefon doradcy 🞐 e-mail 🞐 strona WWW 🞐 z polecenia 🞐 inne jakie?.....................

**WARUNKI UCZESTNICTWA:**

* **JAK NAJSZYBSZE ODESŁANIE KARTY ZGŁOSZENIA (fax-em lub e-mailem)**
* **Na szkoleniu otrzymują Państwo fakturę z 14-dniowym terminem płatności.**
* **Rezygnacja ze szkolenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed jego rozpoczęciem, wiąże się z koniecznością pokrycia kosztów organizacyjnych w wysokości 50% ceny kursu. Nieobecność na szkoleniu nie zwalnia z konieczności dokonania wyżej wymienionej opłaty.**
* **Organizatorowi przysługuje prawo do zmiany terminu lub odwołania szkolenia
w terminie 3 dni przed jego planowaną datą.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Szkoleniowe A-Z z siedzibą w Legionowie przy al. 3 Maja 26/35, 05-120 Legionowo w celach marketingowych.**

**Chcę otrzymywać drogą elektroniczną(e-mail, sms), informacje marketingowe pochodzące od Centrum Szkoleniowego A-Z zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002r. Nr 144, poz. 1204 ze zm.)**

……………………………………............. **PODPIS**