FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Warsztaty szkoleniowe na temat praktycznego wykorzystania systemu ARCHIWUM- praca przy komputerach.

TERMIN: .....

MIEJSCE: ***ARSICO*** Sp. z o. o. Łódź, ul. Nawrot 114, pok 207

DODATKOWE INFORMACJE: tel: 042-64-80-321, 042-64-80-334, fax: 042-64-80-302, email: **michal.pertynski@arisco.pl**

1	Szkolenie dotyczące programu **ARCHIWUM** **(pierwsza osoba)**	350zł + VAT	
2	Szkolenie dotyczące programu **ARCHIWUM** **(kolejna osoba)**	150zł + VAT	

- proszę zaznaczyć odpowiednią ofertę szkolenia,
- organizator szkolenia nie ponosi kosztów związanych z dojazdem do miejsca szkolenia,
- organizator ma prawo odwołać szkolenie w przypadku małej liczby uczestników,
- opłata za szkolenie następuje na podstawie faktury wystawionej i przesłanej pocztą, po szkoleniu,

Ilość miejsc ograniczona ze względu na szkolenie prowadzone przy komputerach w maksymalnie 20 osobowych grupach.

O przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność przysyłanych zgłoszeń.

Rezygnacja ze szkolenia powinna się odbyć w formie pisemnej, najpóźniej 3 dni przed terminem szkolenia. W przypadku nie zachowania w/w zasad, jednostka reprezentowana przez daną osobę (osoby) zostanie obciążony kosztami jak za uczestnictwo osoby (osób) w warsztatach szkoleniowych.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Imię i nazwisko :.....

Imię i nazwisko :.....

Imię i nazwisko :.....

Imię i nazwisko :.....

Nazwa jednostki :.....

Adres (ulica, kod pocztowy) :.....

NIP: ..... **Email**: ……

Nr telefonu
(osoba kontaktu) : .....**Fax:** .....

……
Kierownik jednostki (pieczęć i podpis)

Warunkiem wzięcia udziału w szkoleniu jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faksu (042) 648-03-02