

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

TEMAT SZKOLENIA: WYKORZYSTANIE SYSTEMU INFORMATYCZNEGO GOMIG – ODPADY W ASPEKcie NOWELIZACJI USTAWY
O UTRZYMANIU CZYSTOŚCI I PORZĄDKU W GMINACH – listopad/grudzień 2011

TERMIN:

MIEJSCE (MIASTO):

DODATKOWE INFORMACJE: tel.: (42)-64-80-330, fax.: (42)-64-80-302, email: szkolenia@arisco.pl

1	Szkolenie dotyczące programu GOMIG Odpady (Pierwsza osoba z Jednostki)	450,-zł brutto (365,85 zł netto)	☐
2	Szkolenie dotyczące programu GOMIG Odpady (kolejna osoba z Jednostki)	360,-zł brutto (292,68 zł netto)	☐

W przypadku chęci zgłoszenia więcej niż dwóch osób prosimy o kontakt.

Warunki uczestnictwa w szkoleniu:

- proszę zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią ofertę szkolenia,
- organizator szkolenia nie ponosi kosztów związanych z dojazdem do miejsca szkolenia,
- informacja o hotelu, w którym odbędzie się szkolenie w danym mieście, zostanie przekazana zakwalifikowanym uczestnikom telefonicznie, najpóźniej 5 dni przed terminem szkolenia,
- organizator ma prawo odwołać szkolenie w przypadku małej liczby zgłoszeń,
- opłata za szkolenie następuje **po szkoleniu (przelewem na rachunek organizatora)**, na podstawie faktury wystawionej i przesłanej pocztą,
- ilość miejsc ograniczona, ze względu na szkolenie prowadzone przy komputerach,
- o przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność przysyłanych zgłoszeń,
- szkolenie nie jest usługą kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego w rozumieniu art. 42 ust. 29 lit. c ustawy o VAT, w związku z tym nie może podlegać zwolnieniu z VAT,
- **rezygnacja ze szkolenia musi nastąpić w formie pisemnej, najpóźniej 5 dni przed terminem szkolenia.** W przypadku nie dotrzymania tego terminu i formy, jednostka reprezentowana przez daną osobę (osoby) zostanie obciążona kosztami jak za uczestnictwo osoby (osób) w szkoleniu.

Przesłanie wypełnionego i podpisanego formularza szkolenia oznacza akceptację powyższych warunków.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

(prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI)

Uczestnik 1 - Imię i nazwisko :

Uczestnik 2 - Imię i nazwisko :

Nazwa jednostki :

Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu):
.....

NIP: e-mail:

Numery kontaktowe:

(osoba kontaktu) : Fax:

.....
Osoba delegująca na szkolenie,
upoważniona do reprezentowania
jednostki (pieczęć i podpis)

Warunkiem wzięcia udziału w szkoleniu jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego na numer faksu (42) 64-80-302