FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY *Prosimy o czytelne wypełnienie i przesłanie faksem pod nr (42) 648 03 20*

Warsztaty szkoleniowe nt „Praktyczne wykorzystanie systemów MAGAZYN I DIETY - praca przy komputerach”.
Październik - Listopad 2011 r.

TERMIN SZKOLENIA(DATA): **…….**

MIEJSCE SZKOLENIA(MIASTO): **…….**

1	**SZKOLENIA Z JEDNEJ APLIKACJI** **(MAGAZYN LUB DIETY)**	**299 –zł brutto** **(243,09 -zł netto)**	☐
2	**SZKOLENIE Z OBU APLIKACJI*** **(MAGAZYN I DIETY)**	**499 –zł brutto** **(405,70 -zł netto)**	☐
3	**SZKOLENIE Z WYBRANEJ ILOŚCI APLIKACJI DLA WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ OSOBY Z JEDNOSTKI**	**CENA USTALANA INDYWIDUALNIE - PROSIMY O KONTAKT POD NUMEREM TELEFONU: 42-648-03-30**	

***UWAGA: W PRZYPADKU, GDY W RAMACH JEDNEJ JEDNOSTKI NA SZKOLENIE ZOSTANĄ ODDELEGOWANE DWIE OSOBY (JEDNA OSOBA NA SZKOLENIE Z MAGAZYNU, DRUGA OSOBA NA SZKOLENIE Z DIET) ZA KWOTĘ SZKOLENIA PRZYJMUJE SIĘ WARIANT JAK ZA SZKOLENIE Z OBU APLIKACJI – 499 –ZŁ BRUTTO.**

- 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.
- przyjęciu na szkolenie decyduje kolejność przysyłanych zgłoszeń.

Rezygnacja ze szkolenia powinna się odbyć w formie pisemnej, najpóźniej 5 dni przed terminem szkolenia. W przypadku nie zachowania w/w zasad, jednostka reprezentowana przez daną osobę (osoby) zostanie obciążona kosztami jak za uczestnictwo osoby (osób) w warsztatach szkoleniowych.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

UCZESTNIK 1 - IMIĘ I NAZWISKO:……

UCZESTNIK 2 - IMIĘ I NAZWISKO:……

NAZWA JEDNOSTKI:……

ADRES JEDNOSTKI(ULICA, KOD POCZTOWY):……

NIP:……. **E-MAIL:……**

NR TEL. (OSOBA KONTAKTU):……

FAX:……

.....

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