Wypełnione zgłoszenie prosimy przesłać na adres: **anna.grzeszczak@gowork.pl** lub faksem **22 622 13 09 wew. 0**

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe osoby zgłaszającej** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Telefon** |  | **E-mail** |  |
| **Dane dot. szkolenia** |
| **Nazwa szkolenia i liczba godzin szkoleniowych** **(45 min.)** |  |
| **Miasto** |   Białystok  Bydgoszcz  Gdańsk Kraków Katowice  |   Lublin Łódź  Olsztyn Poznań  Szczecin |  Warszawa Wrocław Siedlce  Opoleinne, jakie?…………………….. |
| **Miejsce szkolenia** |  siedziba Państwa firmy  |  siedziba Organizatora |
| **Wersja** |  standard  |  |  rozszerzona z tabletem |
| **Termin szkolenia** |  |
| **Dane do faktury jednostki kierującej na szkolenie** |
| **Nazwa** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu/lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **NIP** |  |
| **Finansowanie szkolenia ze środków publicznych** |  nie tak, w 100% finansowane ze środków publicznych tak, co najmniej w 70% finansowane ze środków publicznych |
| **Preferowany termin płatności** |  przed rozpoczęciem szkolenia  |  Po zakończeniu szkolenia |
|  7 dni  14 dni  |  21 dni  30 dni |
| **Otrzymywanie faktur VAT w formie elektronicznej** |  tak | **na adres e-mail**  |  |
|  nie |

Niniejsza karta jest dokumentem zgłoszeniowym pozwalającym na dokonanie rejestracji na szkolenie, nie stanowi umowy. Karta zgłoszeniowa jest pomocna przy uzupełnianiu danych w umowie szkoleniowej.

Rezerwacja uczestnictwa musi być przesłana faxem na nr **22 622 13 09 wew. 0** lub e-mailem na **anna.grzeszczak****@gowork.pl** najpóźniej 10 dni przed rozpoczęciem kursu.

W przypadku nieobecności uczestnika można zgłosić inną osobę na wolne miejsce, po wcześniejszym kontakcie z naszym biurem. W przypadku braku możliwości wzięcia udziału w kursie, istnieje możliwość udziału w kolejnym terminie, wskazanym przez Organizatora.

Przesłanie zgłoszenia jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu realizacji zamówienia przez Organizatora zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Podanie moich danych osobowych ma charakter dobrowolny oraz przysługuje mi prawo do wglądu do nich, jak również możliwość ich poprawiania. Państwa dane nie będą przekazywane innym podmiotom.

Zał. 1 Uczestnicy szkolenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data Urodzenia** | **Pesel** | **Miejsce urodzenia** | **Tel. kontaktowy** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

Liczba osób: ………………………

Liczba grup: ………………………

**Zapraszamy do negocjacji ceny przy zapisie grupy powyżej 10 osób.**