



AUTHORISED Training Centre



Authorized Training Center



TRAINING PARTNER



Quark

OŚRODEK SZKOLENIOWY

Karta zgłoszenia

Firmy

Lista osób zgłaszanych na szkolenie:

.....
.....
.....

Nazwa szkolenia:

.....

termin: godzina:

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za szkolenie wysokościnetto na podstawie faktury proforma najpóźniej do dnia rozpoczęcia zajęć.

Szkolenie finansowane jest:

- ze środków własnych
- ze środków publicznych
- ze środków Unii Europejskiej

W przypadku rezygnacji z kursu w terminie późniejszym niż 3 dni robocze przed jego rozpoczęciem zobowiązuję się do uiszczenia 30% wartości szkolenia.

Dane do wystawienia faktury Vat:

nazwa firmy*:

adres fakturowania:

NIP:

Osoba zgłaszająca:

tel.:

fax:

e-mail:

data wypełnienia karty:

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....
podpis

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883) przez firmę IT Media z siedzibą w Warszawie. IT Media zapewnia Państwu prawo wglądu do swoich danych i ich aktualizacji.