|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu**  Prosimy o przesłanie e-mailem na adres [szkolenia@system-biuro.com](mailto:szkolenia@system-biuro.com) | | | | | | | | |
| **Data wypełnienia zgłoszenia** ………………………………………………... | | | | | | | | | |  | | | |
| **Nazwa Instytucji / Imię i nazwisko (w przypadku zgłoszeń indywidualnych)**  …………………………………………………………………………….....……  …………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | **Pieczęć Instytucji** | | | |
| **Adres** | | | | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon** | | | | | | | | **e-mail** | | | | | |
| …………………………………… | | | | | | | | …………………………………… | | | | | |
| **Informacja ogólna o szkoleniu** | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod szkolenia** | | | | | **Data szkolenia** | | | | | | **Miejsce szkolenia** | | |
| …………………………………… | | | | | …………………………………… | | | | | | …………………………………… | | |
| **Tytuł szkolenia** | | | | | | | | | | | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| **Uczestnicy szkolenia** | | | | | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | | | | | | **Stanowisko** | | | | | **Nr telefonu** | |
| 1 | …………………………………….……………… | | | | | | ………….…………………………… | | | | | …………….………………………… | |
| 2 | …………………………………….……………… | | | | | | ………….…………………………… | | | | | …………….………………………… | |
| 3 | …………………………………….……………… | | | | | | ………….…………………………… | | | | | …………….………………………… | |
| 4 | …………………………………….……………… | | | | | | ………….…………………………… | | | | | …………….………………………… | |
| 5 | …………………………………….……………… | | | | | | ………….…………………………… | | | | | …………….………………………… | |
| **Koszt szkolenia (proszę zaznaczyć wybrane opcje i wpisać niezbędne dane)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Koszty uczestnictwa** | | | | | | | | | **Kwota netto za 1 osobę** | | **Ilość osób** | | **Kwota netto razem** |
| **☐** | **Cena standardowa**: zgłaszamjedną osobę / jestem nowym Klientem (pokój 2-os.) | | | | | | | |  | |  | |  |
| **☐** | **Cena promocyjna**: Zgłaszam kilka osób / brałem już udział w szkoleniach Biura „SYSTEM” / dokonuję zapisu na co najmniej 1 miesiąc przed terminem szkolenia | | | | | | | |  | |  | |  |
| **Dodatkowe opłaty (opcjonalnie):** | | | | | | | | |  | | | | |
| **☐** | Dodatkowy nocleg (przyjazd dzień wcześniej – kolacja + nocleg) | | | | | | | |  | |  | |  |
| **☐** | Dopłata do pokoju 1-os. | | | | | | | |  | |  | |  |
|  | **Należność z tytułu uczestnictwa razem:** | | | | | | | |  | | | | |
| **Opłata za szkolenie (proszę zaznaczyć wybraną opcję)** | | | | | | | | | | | | | |
| **☐** | Płatność przelewem najdalej na 3 dni przed terminem szkolenia na podstawie wystawionej FV pro forma  Bank Milenium O / Częstochowa 76 1160 2202 0000 0005 4446 3540 | | | | | | | | | | | | |
| **☐** | Płatność przelewem po szkoleniu na podstawie wystawionej FV w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury  Bank Millennium O / Częstochowa 76 1160 2202 0000 0005 4446 3540 | | | | | | | | | | | | |
| Nasze przedsiębiorstwo | | **☐** | jest | **☐** | nie jest | płatnikiem podatku VAT | | | Nasz numer NIP: …………………………………………… | | | | |
| **Nadesłanie Formularza zgłoszenia jest jednocześnie zobowiązaniem do zapłaty.**  **Biuro SYSTEM Szkolenia i Consulting Dariusz Okraska zastrzega sobie prawo do zmian programu szkolenia. W przypadku odwołania szkolenia z powodu braku minimalnej liczby uczestników lub powodów niezależnych od organizatora, zaproponujemy udział w szkoleniu w innym terminie lub zwrócimy pełną kwotę. Pisemne wycofanie zgłoszenia uczestnika w terminie dłuższym niż 7 dni przed datą rozpoczęcia kursu, związane jest z opłatą w wysokości 30% ceny szkolenia. Pisemna rezygnacja w terminie krótszym niż 7 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia powoduje utratę 100% opłaty.**  **Klauzula Informacyjna dostępna jest do pod adresem:** [**LINK**](https://system-biuro.com/polityka-prywatnosci/)**.** | | | | | | | | | | | | | |
| Stanowisko i podpis osoby delegującej na szkolenie | | | | | | | | | | | | | |