

Zamawiający

Nazwa firmy:

Ulica:

Kod i miasto:

Os. Odpowiedzialna:

NIP:

Telefon:

Fax:

e-mail:


Learning Solutions

ALMADO Sp. z o.o.

ul. Saska 9 c

03-968 Warszawa, Polska

Tel. (22) 617-57-14

Tel. (22) 617-33-01

NIP 113-21-33-980

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE

zgłoszenie należy przesłać pod numer faxu: (022) 617-33-01

Imię i nazwisko uczestnika	Adres mailowy uczestnika	Kod szkolenia	Nazwa szkolenia	Termin	Cena

1. Formularz ten jest oficjalnym zgłoszeniem na szkolenie.

2. W razie rezygnacji z kursu w terminie krótszym niż 7 dni od daty rozpoczęcia szkolenia zobowiązujemy się do uiszczenia opłaty manipulacyjnej w wysokości 400zł netto + VAT. W przypadku nie zgłoszenia rezygnacji lub zgłoszenia jej później niż na dwa dni robocze poprzedzające termin rozpoczęcia kursu do godziny 15.00 pokryjemy całość kosztów szkolenia.

3. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowe wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu szkolenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz 883)

.....

pieczęć firmowa

.....

 pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do akceptacji kosztów

Tylko dla faktur VAT:

Upoważniamy firmę Almado Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy, zgodnie z wyższym zamówieniem.

podpis osoby uprawnionej

pieczęć firmowa