

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE – UMOWA UDZIAŁU W SZKOLENIU

„Specjalista ds. funduszy Unijnych PO KL” (projekt inwestycyjny) (Kod: SPEC-POKL) termin .....

Prosimy o czytelne wypełnienie zgłoszenia i odesłanie faxem na nr: (061) 642-73-63 oraz listem poleconym priorytetem

I. Osoba, z którą należy się kontaktować w sprawie szkolenia w naszej firmie/instytucji jest:

Imię Nazwisko: ....., Tel.: ....., Fax: ....., e-mail: .....

Z naszej firmy/instytucji w szkoleniu udział weźmie/wezmą:			
<b>Nazwisko</b>	1. ....	2. ....	3. ....
<b>Imię</b>	.....	.....	.....
<b>Numer telefonu</b>			
<b>E-mail (pisz drukiem)</b>			
<b>Data urodzenia</b>	.....	.....	.....
<b>miejsce urodzenia</b>	.....	.....	.....
<b>województwo</b>	.....	.....	.....
<b>Dane niezbędne do wystawienia FV .</b> <span style="float: right;"><b>Tak, chcę otrzymać FV</b> <input type="checkbox"/></span>			
<b>Nazwa firmy</b>			
<b>Ulica</b>			
<b>Kod pocztowy Miejscowość</b>			
<b>Numer telefonu i faxu</b>			
<b>NIP</b>			

<b>2.</b> Akceptuję koszt udziału w kwocie <b>970 zł</b> (1 osoba) <input type="checkbox"/>	<b>3.</b> Test Akredytacyjny w kwocie <b>290 zł</b> (1 osoba) <input type="checkbox"/>
---	--

4. **Rabat** w kwocie **100 zł.**  od każdej osoby w przypadku dokonania zgłoszenia z przedpłatą na 15 dni przed szkoleniem.

5. **Rabat** w kwocie **100 zł.**  od każdej osoby w przypadku zgłoszenia więcej niż jednej osoby na szkolenie wg. tego zgłoszenia.

6. **Rabat** w kwocie **50 zł.**  dla studentów - zaznacz i doślij kopie legitymacji studenckiej.

7. **Koszt uczestnictwa w szkoleniu: Cena jednostkowa (2+3)**  x **Ilość osób:**  = **Koszt łączny szkolenia:**

8. O przyjęciu zgłoszenia i dokonaniu rezerwacji miejsca decyduje **kolejność nadesłania zgłoszeń z kopią wpłaty.**

9. Koszt szkolenia obejmuje: materiały szkoleniowe, wykłady, przerwy, napoje, obiady oraz wydanie Zaświadczenia.

10. Certyfikat – AKREDYTACJA. Egzamin Akredytacyjny przeprowadzony jest w formie testu w czasie 1 godziny.

Warunkiem zdania jest 70% poprawnie udzielonych odpowiedzi. Certyfikat wysyłamy pocztą w terminie dwóch tygodni.

11. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest:

a) dokonanie płatności według Umowy -Udziału w szkoleniu na konto bankowe w **Multibank** na:

Rach. nr.: **49 1140 2017 0000 4502 0934 3437**, w tytule płatności „**Kod-SPEC-POKL termin .....**”

b) przesłanie listem poleconym priorytetem : **formularz i kopia wpłaty** (oraz leg. studenckiej, w przypadku rabatu dla studentów)

c) przesłanie ww. faxem na numer – **(061) 642 73 64**, lub skanu na e-mail: **szkolenia@arbiz.pl**

d) UWAGA. Przyjęcie zgłoszenia oraz rezerwacja miejsca na szkoleniu zostanie potwierdzona sms-em , e-mailem.

12. W przypadku rezygnacji przez Zamawiającego na 15 dni, lub później, przed datą rozpoczęcia szkolenia, egzaminu,

ARBIZ CONSULTING przysługuje prawo do wystawienia FV. Po tym terminie zgłaszający poniesie pełne koszty szkolenia.

13. Organizator zastrzega sobie prawo do dokonania zmian w programie i terminach Szkolenia.

14. W przypadku gdyby Szkolenie nie odbyło się z winy Organizatora, Zgłaszającemu zostanie zwrócona pełna wpłacona przez niego kwota w ciągu 14 dni roboczych od daty odwołania

15. Oświadczam, że:

- Akceptuję program szkolenia, stanowiący integralną część niniejszego formularza dostępny na stronie [www.arbiz.pl](http://www.arbiz.pl).

- Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT za udział w szkoleniu ww. osoby bez mojego/naszego podpisu.

- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć ze szkoleń z moim/uczestników szkolenia udziałem na stronie internetowej firmy Arbiz Consulting.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ARBIZ CONSULTING z siedzibą w Poznaniu osiedle J. III Sobieskiego 28/3, dla potrzeb marketingowo-informacyjnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

Data, miejsce .....

Podpis os. Upoważnionej i pieczęć .....