|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | | Miejsce szkolenia: | Data szkolenia: |
|  | |  |  |
| Dane zgłaszającego: | Dane firmy (do faktury): | | |
| Imię i nazwisko: | Nazwa firmy: | | |
| Nr. tel.: | Ulica: | | |
| E-mail: | Kod pocztowy i miasto: | | |
| O szkoleniu dowiedziałem się z: | NIP: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestników | Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr. tel. | Posiłek wegetariański |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Usługa obejmuje**   |  | | --- | | * Wynajem sali szkoleniowej * Wyżywienie w trakcie trwania szkolenia (przerwy kawowe oraz obiad) * Przeprowadzenie szkolenia przez 1 trenera. Wykonawca zastrzega sobie prawo do zmiany kadry z powodów losowych, z zachowaniem poziomu realizowanej usługi. * Materiały szkoleniowe * Certyfikat udziału w szkoleniu | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba osób |  | Cena za 1 uczestnika | 1100 zł (+ 23 % VAT) za osobę |
| Warunki uczestnictwa | * Niniejszy dokument zgłoszeniowy ma charakter umowy zawartej pomiędzy firmą/osobą zgłaszającą a firmą * Po otrzymaniu wypełnionego formularza, Active Strategy wyśle drogą mailową potwierdzenie rezerwacji miejsc oraz fakturę pro forma. * Płatności za szkolenie należy dokonać najpóźniej do 8 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia na konto bankowe podane na fakturze. * Active Strategy wyśle drogą mailową fakturę VAT na dzień zakończenia szkolenia. * Jeśli z przyczyn losowych uczestnik nie będzie mógł wziąć udziału w szkoleniu i poinformuje o tym fakcie Active Strategy w terminie minimum 8 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia, Active Strategy zwróci 100% wpłaconej kwoty. * Rezygnacja w terminie krótszym niż 8 dni lub niestawienie się na szkolenie spowoduje obciążenie Państwa pełnymi kosztami. * Istnieje możliwość zmiany uczestnika lub przepisanie zgłoszenia na inny termin. | | |

Akceptuję warunki uczestnictwa w szkoleniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Active Strategy z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kolistej 14/22, w zakresie prowadzonej przez nią działalności gospodarczej zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr. 133 poz. 883). Zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, ze zm.) mam prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania i żądania zaprzestania ich usuwania.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Podpis Zamawiającego)* | *(Pieczątka Zamawiającego)* |

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres info@active-strategy.com z tytułem „Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu”.