

SLICAN sp. o.o.
85-124 Bydgoszcz, ul. Konopnickiej 18
Fax: 52 325 11 12

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

Rodzaj lub termin szkolenia:

Informacje o firmie

Pełna nazwa firmy:

Adres (ulica):

Kod:

Miejscowość:

Nr Tel.:

FAX:

e-mail:

Autoryzowany Dystrybutor

z którym Firma współpracuje:

Osoby zgłaszane na szkolenie:

L.p.	Nazwisko i imię
1.	
2.	
3.	
4.	

Warunki płatności:

Przedpłatę za udział w szkoleniu należy dokonać – PO OTRZYMANIU potwierdzenia przyjęcia na szkolenie na konto:

82 1090 1072 0000 0000 0801 0941
Bank Zachodni WBK o/Bydgoszcz
z dopiskiem: za udział w szkoleniu

Slican sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do odwołania szkoleń. W przypadku odwołania szkolenia uczestnicy otrzymają pełen zwrot wniesionej opłaty. Pisemna rezygnacja w terminie krótszym niż 3 dni robocze przed datą rozpoczęcia szkolenia wiąże się z opłatą w wysokości 100 % ceny.

Oświadczenie:

Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do otrzymywania faktur VAT i wyrażamy zgodę na wystawienie przez Slican sp. z o.o. faktury bez pisemnego potwierdzenia jej odbioru.

Nasz NIP:

.....
Data i podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć firmowa

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest „Slican” spółka z o.o., ul. M. Konopnickiej 18, 85-124 Bydgoszcz i nie przekazuje ich innym podmiotom;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji szkolenia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości usług szkoleniowych realizowanych przez „Slican”;
3. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu;
4. mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania ich usunięcia.

.....
Podpis