

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

.....
Pieczętka firmowa