SLICAN sp. z o.o.
ul. M Konopnickiej 18
85-124 Bydgoszcz
Tel: 52 325 11 11

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

Rodzaj lub termin szkolenia: ……..

Informacje o firmie	
Pełna nazwa firmy:	
Adres (ulica):	
Kod:	*Miejscowość:*
Nr Tel.:	*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:

17 1140 1052 0000 5982 4900 1001
mBank SA - Oddział Korporacyjny 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: ……

Posiadam kod Vouchera: ……

…… ……
Data i podpis osoby upoważnionej Pieczątka 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