

Osoba kontaktowa			
Firma zgłaszająca, płatnik			
Adres			
NIP/REGON			
Tel/ Fax		E-mail	

Miejscowość :.....,dnia:.....

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE

Zgłaszam udział pracownika/ ów :

Lp.	Imię i nazwisko
1	
2	
3	

w szkoleniu w zakresie: w terminie:

w miejscowości:

Warunki dodatkowe (np. związane z niepełnosprawnością):

W przypadku rezygnacji ze szkolenia wyrażamy zgodę na pobranie opłaty przez firmę BUDI KOM w wysokości:

- rezygnacja 7-4 dni przed rozpoczęciem szkolenia – 20% ceny szkolenia
- rezygnacja 3-2 dni przed rozpoczęciem szkolenia – 50% ceny szkolenia
- rezygnacja dzień przed szkoleniem i w trakcie trwania szkolenia- 100% ceny szkolenia

Płatność przelewem 7 dni przed szkoleniem. Dokonanie wpłaty jest warunkiem uczestnictwa w szkoleniu. Upoważniamy firmę BUDI KOM do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Osoby biorące udział w szkoleniu na sprzęcie firmy BUDI KOM biorą za niego odpowiedzialność podczas trwania szkolenia.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zakresem szkolenia.

Podpis

Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych dostarczanych przez BUDI KOM z siedzibą w Poznaniu, ul Czechosłowacka 16 o oferowanych produktach i usługach.

Podpis

Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych dostarczanych przez BUDI KOM z siedzibą w Poznaniu, ul Czechosłowacka 16 o oferowanych produktach i usługach.

Podpis