

FORMULARZ REJESTRACJI NA SZKOLENIE

Nazwa szkolenia	Termin	Miasto

Osoba zgłaszająca:

Imię i Nazwisko	Telefon	Adres e-mail

Uczestnicy szkolenia:

Imię i Nazwisko	Telefon	Adres e-mail

Dane do faktury:

Nazwa firmy / Imię i Nazwisko	
Adres	
Kod pocztowy i miasto	
NIP	

Warunki zgłoszenia:

1. Formularz należy wypełnić, podpisać i wysłać na adres e-mail: biuro@professional-education.pl
2. Odbiór zgłoszenia na szkolenie zostanie potwierdzony drogą mailową, na adres wskazany w zgłoszeniu.
3. Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu należy przesłać najpóźniej na 5 dni roboczych przed rozpoczęciem wybranych zajęć.
4. Należność za udział w szkoleniu prosimy wpłacać na konto: Millenium Bank 5811602202000000281160759 na 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
5. Rezygnacja z uczestnictwa niezgłoszona na 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia nie zwalnia od zapłaty. W takim wypadku Zamawiający zobowiązuje się do poniesienia opłaty w wysokości 100% ceny szkolenia.
6. Zamawiający przesyłając zgłoszenie udziału w szkoleniu, akceptuje warunki określone w Regulaminie Szkoleń zamieszczonym na stronie www.professional-education.pl

Uprzejmie informujemy, iż podane w formularzu rejestracyjnym dane osobowe będą przetwarzane przez firmę Professional Education, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1182) w celach związanych z organizacją szkoleń oraz w celu informowania o innych szkoleniach organizowanych przez firmę Professional Education w przyszłości. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wpisania Państwa na listę uczestników szkolenia.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną.

TAK / NIE*

Pieczątką firmy

.....
Czytelny podpis osoby zgłaszającej