



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE
(lista uczestników stanowi załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego)

Dane do faktury:

Nazwa firmy:.....

NIP:.....

Ulica:.....

Kod pocztowy:.....

Miejscowość:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Miejsce szkolenia: Hotel Jedlina Motycz 331, 21-030 Motycz k. Lublina.

Termin: 13 października, godz. 10-16,30.

Koszt szkolenia: 200 zł (dwieście złotych)

Świadczenia: szkolenie z przerwą kawową, lunch, materiały szkoleniowe w formie elektronicznej.

Nr konta do wpłaty : PeKaO S.A. 89 1240 2382 1111 0010 5725 0514

Warunki ogólne:

Zgłoszenie udziału w szkoleniu jest wiążące po wniesieniu opłaty zgodnie z cennikiem. Organizator zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia lub jego organizacji w innym terminie w przypadku niewystarczającej frekwencji.

Wszelkie koszty własne, poza objętymi świadczeniem, uczestnik reguluje na miejscu.

Uczestnik szkolenia ponosi odpowiedzialność w przypadku szkód wyrządzonych w mieniu, zdrowiu lub życiu innych uczestników szkolenia lub osób trzecich podczas trwania szkolenia.

W przypadku rezygnacji uczestnika ze szkolenia, koszty nie są zwracane.

Oświadczenie

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz. 883, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w powyższym zgłoszeniu, przez VIKI Katarzyna Majdan 20-616 Lublin Gliniana 25/25, w celu organizacji szkolenia.

PRZYJĄŁEM DO WIADOMOŚCI WARUNKI I ZGŁASZAM SWOJE UCZESTNICTWO:

DATA:

PODPIS:

Skan podpisanego zgłoszenia wraz z listą uczestników należy przesać do dnia 09.10.2017r. wraz z dowodem dokonania opłaty za szkolenie na adres mailowy: paglublin@wp.pl podając w temacie: „szkolenie – ubezpieczenie OC ppm i agent w procesie dystrybucji ubezpieczeń”.

Załącznik nr 1

LISTA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

I.p.	NAZWISKO	IMIĘ	PESEL	ADRES ZAMIESZKANIA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				