



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

### Dane do faktury

Nazwa firmy:.....  
NIP:.....  
Ulica:.....  
Kod pocztowy:.....  
Miejscowość:.....  
Telefon:.....  
e-mail:.....

Miejsce szkolenia: **Hotel Tęczowy Młyn – ul. Zakładowa 4, 25-670 Kielce**

Termin: **24.03.2018**

Koszt szkolenia: 200 zł brutto

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

Nr konta do wpłaty: Stowarzyszenie Odpowiedzialni.pl

**69 1140 2004 0000 3102 7720 9746**

### 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, aktualnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie Odpowiedzialni.pl, 25-512 Kielce, ul. Warszawska 21/12, w celu organizacji szkolenia.

**PRZYJĄŁEM DO WIADOMOŚCI WARUNKI I ZGŁASZAM SWOJE UCZESTNICTWO:**

DATA:

PODPIS:

*Skan podpisanego zgłoszenia wraz z listą uczestników należy przesłać do dnia 22.03.2018 wraz z dowodem dokonania opłaty za szkolenie na adres mailowy: [klaudyna.koziel@insgroup.pl](mailto:klaudyna.koziel@insgroup.pl) podając w temacie: „szkolenie – Pośrednik w procesie dystrybucji ubezpieczeń”.*

### LISTA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

l.p	NAZWISKO	IMIĘ	TELEFON	EMAIL
1.				
2.				
3.				