

Miejscowość:, dnia:.....

ZGŁOSZENIE NA KURS

Osoba zgłaszająca Imię i nazwisko	
Firma, płatnik	
Adres	
E-mail	
Tel	
NIP	

Zgłaszam udział pracownika/ ów :

Lp.	Imię i nazwisko
1	
2	
3	

Szkoleni z programu:

w terminie:.....

w godzinach:

W przypadku rezygnacji z kursu wyrażamy zgodę na pobranie opłaty przez firmę **FORCAD** w wysokości:

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

Płatność przelewem 7 dni przed kursem. Dokonanie wpłaty jest warunkiem uczestnictwa w kursie.

Osoby korzystające ze sprzętu firmy FORCAD w trakcie szkolenia, biorą za niego odpowiedzialność.

Upoważniam firmę FORCAD do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zakresem szkolenia.

Podpis:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych danych, w celu właściwej realizacji umów realizowanych przez firmę FORCAD z siedzibą w Poznaniu, ul. Łozowa 31/3

Podpis:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowych dostarczanych przez FORCAD z siedzibą w Poznaniu, ul. Łozowa 31/3 o oferowanych produktach i usługach.

Podpis: