**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**


#### *Scan wypełnionego zgłoszenia prosimy wysłać na adres:*

#### *biuro@amgszkolenia.pl*

**Zgłaszający/nabywca (dane do wystawienia faktury)**

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

Odbiorca faktury (jeśli jest inny niż nabywca): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zgłaszający (osoba do kontaktu): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….

Odbiór faktury: □ e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………….………………………………………………………………………

□ wysyłka pocztą na adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Uczestnicy szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Kod szkolenia | Adres e-mail | Telefon |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Opłata za udział w szkoleniu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena netto\* | Ilość osób | Razem netto\* |
|  |  |  |

**Łącznie do zapłaty brutto\* ………………. zł**

\* Zgodnie z przepisami do ceny szkolenia netto należy doliczyć obowiązujący podatek VAT: stawka 23 % lub zw.

Oświadczenie dotyczące zwolnienia szkolenia od podatku VAT:

Zgłaszający oświadcza, że udział w/w uczestnika/ów w szkoleniu o kodzie …………………… ma charakter kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jednocześnie jest finansowany:

□ w co najmniej 70 % lub □ w całości ze środków publicznych (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat).

***Wysłanie formularza zgłoszeniowego jest jednoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją Regulaminu Świadczenia Usług Szkoleniowych dostępnego na stronie www.amgszkolenia.pl (zakładka Regulamin) oraz z wyrażeniem zgody na przetwarzanie przez AMG Szkolenia danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym w zakresie niezbędnym do realizacji szkolenia.***

**Zgoda marketingowa**

□ Uczestnicy szkolenia

□ Zgłaszający

Wyrażają zgodę na przetwarzanie przez AMG Szkolenia swoich danych w celu otrzymywania drogą elektroniczną wyłącznie informacji dotyczących planowanych szkoleń i ofert promocyjnych. Zgoda marketingowa ma charakter dobrowolny i może zostać w każdej chwili wycofana. Zapewniamy realizację przysługujących Państwu uprawnień z zakresu ochrony danych osobowych, w tym prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich  przenoszenia, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych i skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane będą przechowywane do czasu wycofania zgody na ich przetwarzanie.

 ……………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do akceptacji kosztów