



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 (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

☐ w co najmniej 70 % ze środków publicznych

lub

☐ w całości ze środków publicznych

Jakie są Pani/Pana główne potrzeby związane z tym szkoleniem?

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