

FORMULARZ REZYGNACJI ZE SZKOLENIA

Wypełniony i podpisany formularz proszę przesłać na adres: biuro@windroos.pl

Nazwa Szkolenia

Termin

Forma* (zdalna / stacjonarna)

Cena za osobę brutto

*Jeżeli szkolenie jest w formie stacjonarnej prosimy podać miejsce szkolenia

Szkolenie zostało opłacone przez Firmę: TAK NIE

Jeżeli szkolenie zostało opłacone, proszę wpisać numer konta bankowego na jaki należy dokonać zwrotu wpłaconych środków, zgodnie z **Regulaminem** dostępnym na szkolenia.windroos.pl

Dane Uczestników rezygnujących ze szkolenia:

Imię i nazwisko, stanowisko pracy (1)

Imię i nazwisko, stanowisko pracy (2)

Imię i nazwisko, stanowisko pracy (3)

Dane Firmy / Instytucji

Nazwa

Adres

Kod pocztowy

Miejscowość

NIP

Telefon kontaktowy

E-mail

PRZYCZYNY REZYGNACJI:

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.
2. Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w kursach i warunki rezygnacji”. (szczegóły na stronie szkolenia.windroos.pl)

Miejscowość i data:

.....
Podpis osoby reprezentującej Firmę oraz pieczęć