

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

Dane Uczestników

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

UWAGI:

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 zgłaszającego oraz pieczętka