ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Prosimy odesłać na adres E-mail: mm@mediar.pl

Lp.: Imię i Nazwisko: Stanowisko: Telefon kontaktowy:

1. .....

2. .....

3. .....

TEMAT SZKOLENIA: .....

TERMIN: ..... **MIEJSCE**: .....

Akceptuję cenę szkolenia netto: …… **PLN** (proszę przemnożyć cenę szkolenia przez ilość osób)
Łączny koszt szkolenia netto: …… **PLN** (do ceny netto będzie doliczona kwota VAT 23%)

Imię i nazwisko osoby zamawiającej: .....

Pełna nazwa firmy zamawiającej: .....

Adres firmy: .....

Telefon: ..... / ....., Fax ..... /.....

E-mail ..... Numer NIP.....

Skąd dowiedzieli się Państwo o naszym szkoleniu?

…….....

Płatność:
100% przedpłaty należy dokonać na konto firmy Mediar, ul. Z. Słomińskiego 5/113, 00-195 Warszawa, najpóźniej na 7 dni przed terminem planowanego szkolenia, numer konta: BRE Bank S.A. 35 1140 2004 0000 3302 2585 4774, Upoważniamy firmę Mediar do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Faktura zostanie wystawiona do 7 dni od daty wpłynięcia pieniędzy na nasze konto i wysłana pocztą lub przekazana na szkoleniu.

Warunki rezygnacji:
1. Przesłane zamówienie jest zgodą na warunki rezygnacji ze szkolenia.
2. Gdyby szkolenie nie odbyło się z winy organizatora – firma MEDIAR zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić pełną kwotę wpłaconą przez zgłaszającego się.
3. W przypadku nieobecności osoby zgłoszonej na szkoleniu, firma Mediar obciąża zamawiającego 100% kosztami ceny szkolenia. Jeżeli jednak firma Mediar zostanie poinformowana o nieobecności uczestnika na 7 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia, wówczas może on w ramach wpłaconej kwoty uczestniczyć w innym szkoleniu odbywającym się w innym terminie.
4. Organizatorzy zwracają pełną sumę opłaty za szkolenie, jeżeli pisemna informacja o rezygnacji z udziału przesłana zostanie do 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem szkolenia.

Przetwarzanie danych:
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Mediar dla celów promocji jej produktów oraz na przesyłanie informacji drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dn. 29.08. 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wiem, że mam pełne prawo do wglądu i zmiany swoich danych, jak też usunięcia ich z bazy.

Data: **Podpis osoby upoważnionej:** **Pieczęć:**