

LISTA OBECNOŚCI OSÓB SZKOLONYCH

Strona: 1
Stron: 2

PROSIMY O WYPEŁNIENIE I PRZESŁANIE ZGŁOSZENIA DO FIMY DRABPOL
(MYKANÓW)

„ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU ”**DOKŁADNY ADRES FIRMY :**

NAZWA _____

NIP _____

ULICA _____

MIEJSCOWOŚĆ _____

TELEFON/ FAX _____

1. Zgłaszamy udział osoby / osób w :

Szkoleniu z zakresu :

W dniu :

2. W szkoleniu udział weźmie / wezmą : PROSIMY WYPEŁNIAĆ **DRUKOWANYMI** LITERAMI

1

3.

2

4.

3. Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami podatku VAT NIP nr : i upoważniamy firmę DRABPOL do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

4. Proszę o zarezerwowania miejsca w hotelu: NIE/TAK (w terminie:

5. Razem do zapłaty według oferty :+ 23% VAT (słownie:

6. Nr konta zgłaszającego :

7. Oświadczam, iż akceptuję zawarte w ofercie warunki uczestnictwa w szkoleniu i zobowiązuję się do przesłania zgłoszenia na numer faksu firmy DRABPOL 0 34 366 01 02 lub skanu na adres szkolenia@drabpol.pl

8. Na mocy udzielonej przez pracownika zgody powierzam spółce Drabpol Sp. Jawna P. Drabczyński i Wspólnik dane osobowe pracownika/pracowników wskazanych w punkcie 2. w celu koniecznym do przeprowadzenia szkolenia oraz w celach marketingowych i archiwizacji danych.

.....
(data i podpis delegującego)