

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

Wypełniony DRUKOWANYMI LITERAMI, podpisany i zeskanowany formularz prosimy przesać na adres biuro@sos.edu.pl.
Wstępne potwierdzenie rezerwacji oraz fakturę proforma prześlemy w ciągu 24 godzin w dni robocze.

1. DANE SZKOLENIA:

.....
TYTUŁ SZKOLENIA

.....
KOD USŁUGI SZKOLENIOWEJ

.....
MIEJSCE I TERMIN ROZPOCZĘCIA SZKOLENIA

2. DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA

UCZESTNIK SZKOLENIA NR 1:

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
TELEFON KONTAKTOWY DO UCZESTNIKA

.....
ADRES EMAIL DO UCZESTNIKA

UCZESTNIK SZKOLENIA NR 2:

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
TELEFON KONTAKTOWY DO UCZESTNIKA

.....
ADRES EMAIL DO UCZESTNIKA

3. DANE FIRMY/ ORGANIZACJI DELEGUJĄCEJ NA SZKOLENIE:

.....
NAZWA FIRMY/ORGANIZACJI/LUB PIECZĄTKA Z DANymi FIRMY

.....
ADRES FIRMY/ORGANIZACJI (DO FAKTURY)

.....
NIP FIRMY/ORGANIZACJI (DO FAKTURY)

.....
OSOBA ZGŁASZAJĄCA (IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON, EMAIL)

.....
ADRES EMAIL DO PRZESŁANIA FAKTURY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniach Śląskiej Organizacji Szkoleniowej Sp. z o.o. jest:

- wypełnienie i wysłanie tego formularza zgłoszeniowego na adres: biuro@sos.edu.pl lub skorzystanie z formularza i płatności online na stronie www.sos.edu.pl.
- zrealizowanie płatności za szkolenie najpóźniej na 3 dni robocze przed rozpoczęciem szkolenia na podstawie faktury proforma lub faktury VAT.
- w przypadku pracowników urzędów, instytucji państwowych lub samorządowych możliwe jest opłacenie faktury VAT w terminie do 14 lub 21 dni po szkoleniu.

Warunki rezygnacji:

Rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu wymaga formy pisemnej. Rezygnacja w terminie do 7 dni przed szkoleniem, wiąże się z obciążeniem Zgłaszającego 50% wartości szkolenia. Rezygnacja w okresie krótszym jak 7 dni przed szkoleniem wiąże się z pokryciem przez Zgłaszającego 100% kosztów udziału w szkoleniu. Nieobecność na szkoleniu nie zwalnia z dokonania opłaty 100% wartości szkolenia.

- Zapoznałam/em się z treścią [Regulaminu Szkoleń Śląskiej Organizacji Szkoleniowej](#), akceptuję go i wyrażam dobrowolną zgodę na przesłanie go na wskazany adres e-mail
- Wyrażam zgodę wobec Śląskiej Organizacji Szkoleniowej Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy Al. Roździeńskiego 188 na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora w celu udziału w szkoleniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz w celach marketingowych w zakresie związanym z organizacją i przeprowadzeniem Szkoleń.
- Wyrażam zgodę wobec Śląskiej Organizacji Szkoleniowej Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy Al. Roździeńskiego 188 na przetwarzanie danych osobowych i kontaktowych z tego formularza do celów przesyłania i otrzymywania informacji handlowych i marketingowych drogą elektroniczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Zamawiam szkolenie z obowiązkiem zapłaty

.....
DATA / IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

.....
PODPIS / PIECZĄTKA FIRMY