



MED-ARS Sp. z o.o.

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W WARSZTATACH

Wypełnione zgłoszenie prosimy wydrukować, podpisać na każdej stronie i przesać w formie skanu na adres e-mail: szkolenia@araszkiwicz.com.pl

TYTUŁ:

TERMIN:

Nazwa firmy lub Imię i nazwisko (dane do faktury):	
Adres:	
NIP:	
Telefon	

Imię i nazwisko uczestnika	Stanowisko służbowe/zawód	Telefon	e-mail
1.			
2.			
3.			

Należności za szkolenie w wysokości zł należy dokonać przelewem po otrzymaniu faktury proforma.

Ewentualnej rezygnacji prosimy dokonywać e-mailem, nie później niż na 5 dni przed terminem szkolenia. W przeciwnym razie uczestnik zostanie obciążony 50% kosztów szkolenia.

W przypadku nieobecności uczestnika na szkoleniu, bez uprzedniego pisemnego powiadomienia w wyżej wymienionym terminie, zgłaszający zapłaci 100% kwoty wymienionej w zgłoszeniu.

Jednocześnie oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do otrzymywania faktury i upoważniamy firmę Med-Ars Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

_____ data

_____ podpis