Formularz zgłoszeniowy

Prosimy przesłać faksem: **22 390 58 21**

lub na adres e-mail: **biuro@askakademia.com**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podatki 2017/2018** | | | | |
| **28-29 sierpnia 2017 r. Hotel Rezydent Sopot\*\*\*\*\***  **pl. Konstytucji 3 Maja 3, Sopot** | | | | |
| **Dane firmy** | | | | |
| Nazwa Firmy: | | | | NIP: |
| **Fax:** |
| Adres Firmy: | | | | **Tel:** |
| e-mail: |
| **Dane uczestników** | | | | |
| 1 | Imię i nazwisko: |  | Stanowisko: |  |
| e – mail : |  | Telefon: |  |
| 2 | Imię i nazwisko: |  | Stanowisko: |  |
| e – mail: |  | Telefon: |  |
| 3 | Imię i nazwisko: |  | Stanowisko: |  |
| e – mail: |  | Telefon: |  |
| **Cena uczestnictwa** | | | | |
| ❑**1000**zł +23% VAT - koszt uczestnictwa jednej osoby  ❑ **500**zł +23% VAT - koszt uczestnictwa jednej osoby w wybranym dniu | | | | |

**Warunki uczestnictwa**

1. Cena obejmuje: prelekcje, materiały, certyfikat, lunch.
2. Po otrzymaniu zgłoszenia prześlemy Państwu potwierdzenie udziału w szkoleniu oraz fakturę pro forma.
3. Prosimy o dokonanie wpłaty zgodnie z terminem płatności podanym na fakturze proforma.
4. Wpłaty należy dokonać na konto: **11 2130 0004 2001 0700 0185 0001**
5. Rezygnację z udziału należy przesyłać listem poleconym na adres organizatora.
6. W przypadku rezygnacji w terminie mniejszym niż 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia pobierane jest 100% opłaty za udział bez względu na termin wysłania formularza zgłoszeniowego.
7. Nieodwołanie zgłoszenia lub niewzięcie udziału w szkoleniu powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału.
8. Niedokonanie wpłaty nie jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału.
9. Zamiast zgłoszonej osoby w szkoleniu może wziąć udział inny pracownik firmy.
10. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie.
11. W przypadku, gdy wykładowca z przyczyn losowych nie będzie mógł przeprowadzić zajęć w podanym wcześniej terminie ASK Akademia Szkoleń zastrzega sobie prawo zmiany terminu zajęć. Uczestnicy szkolenia wskazani przez osobę zgłaszającą zostaną niezwłocznie poinformowani o tym fakcie.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów marketingowych przez ASK Akademia Szkoleń zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133/97, poz. 883), a w szczególności zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej od ASK Akademia Szkoleń w rozumieniu Ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną na podane wyżej adresy e-mail.
13. Oświadczamy, że akceptujemy warunki uczestnictwa w szkoleniu oraz zobowiązujemy się do zapłaty.

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątka firmy : | Data zgłoszenia: |
| Czytelny podpis : |