**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Prosimy o wysłanie wydrukowanego formularza na adres firmy AKBALO lub jego skanu na adres** [biuro@akbalo.pl](mailto:biuro@akbalo.pl)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZGŁOSZENIA** | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa szkolenia:** | | |  | | | | **Tryb szkolenia:** | | **OTWARTE** | | |
| **Termin szkolenia:** | | |  | | **Miasto szkolenia:** | |  | **Liczba zgłoszonych osób:** | | |  |
| **Razem do zapłaty netto +23% VAT** | | | | | | |  | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNIKÓW SZKOLENIA** | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko uczestnika/uczestników:** | | | | **1.**  **2.**  **3.**  **4.** | | | | | | | |
| **e-mail osoby zgłaszającej:** | |  | | | | **Telefon:** |  | | **Fax:** |  | |
| **DANE FIRMY** | | | | | | | | | | | |
| **Pełna nazwa:** |  | | | | | | | | | | |
| **Pełny adres:** |  | | | | | | | | | | |
| **NIP:** |  | | | | | | | | | | |
| **e-mail firmowy:** |  | | | | | **Telefon:** |  | | **Fax:** |  | |

**Warunki uczestnictwa:**

Wypełniony formularz zgłoszeniowy jest warunkiem uczestnictwa w szkoleniu i podstawą do wystawienia faktury VAT za szkolenie bez podpisu odbiorcy.

**\* Płatność za szkolenie w 70% lub w całości ze środków publicznych – szkolenie zwolnione z VAT.**

Wpłata dokonana zostanie przelewem do 7 dni po szkoleniu na konto AKBALO Andrzej Obecny nr   
83 1160 2202 0000 0000 7192 2773.

**Warunki rezygnacji:**

Rezygnacja musi nastąpić w formie pisemnej lub mailem najpóźniej na 4 dni robocze przed rozpoczęciem szkolenia. Rezygnacja w terminie późniejszym powoduje, że firma AKBALO jest uprawniona do dochodzenia odszkodowania w wysokości 50% ceny szkolenia. Brak informacji o rezygnacji ze szkolenia lub brak uczestnictwa w szkoleniu nie zwalnia Klienta od dokonania wpłaty za szkolnie.

 Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem szkoleń AKBALO i akceptuję zawarte w nim postanowienia w całości.

……………………………………………………………………… ……………………………………………………...

**Pieczątka firmowa Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej**