|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FLORYSTYCZNY TEAM** | **Miejscowość:** | **Data:** |
|  |  |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA** | **WIEK** | **STANOWISKO** | **ADRES E-MAIL** | **TEL. KOM.** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **OSOBA DO KONTAKTU ODNOŚNIE FORMALNOŚCI** | **Imię i Nazwisko:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail** (do wysłania e-faktury): |  |
| **DANE DO FAKTURY:** |
| **Nazwa firmy:** |  | **NIP:** |  |
| **Adres:** |  | **Strona www:** |  |
| **PŁATNOŚĆ** | ŁĄCZNIE: |  | uczestników | x |  | **=** |  | **PLN** | Nabywca wyraża zgodę na otrzymanie faktury w wersji elektronicznej (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dn. 20.12.2012 r.) |
| Koszt uczestnictwa w szkoleniu obejmuje: **warsztaty, konsultacje z trenerem po szkoleniu, komplet materiałów, imienny certyfikat, serwis kawowy, poczęstunek**. Po otrzymaniu zgłoszenia uczestnictwa, będziemy kontaktować się odnośnie płatności. Podana cena 650,00 pln/za osobę jest kwotą brutto, zawierającą 23%vat. |
| **WYPEŁNIONE ZGŁOSZENIE NALEŻY WYSŁAĆ MAILEM NA ADRES:** **WSPARCIEFLORYSTOW@GMAIL.COM** **LUB FAKSEM: 75 789 77 72** |
| **WARUNKI REZYGNACJI** (Tylko w formie pisemnej, na adres: wsparcieflorystow@gmail.com ) **–** OBOWIĄZUJĄ PO PRZESŁANIU FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO |
| Rezygnacja na **9 dni roboczych** przed terminem szkolenia powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału w szkoleniu. Brak pisemnej rezygnacji i niewzięcie udziału w szkoleniu, powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału. Przesłanie zgłoszenia na mniej niż 9 dni roboczych przed terminem szkolenia powoduje brak możliwości rezygnacji! Brak wpłaty nie jest jednoznaczny z rezygnacją ze szkolenia. Formularz zgłoszeniowy jest jednocześnie umową o udział w szkoleniu. |
| Oświadczam, iż akceptuję powyższe warunki uczestnictwa w szkoleniu organizowanym przez FLORAND Monika i Andrzej Dąbrowscy s.c. oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ORAND Monika i Andrzej Dąbrowscy s.c w związku z prowadzoną procedurą (zgodnie z Ust. z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883). |
| **DATA ZAWARCIA UMOWY** (PRZESŁANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO): |  |
|  |  |
| *Pieczęć i Podpis Zamawiającego* |  | ***Andrzej Dąbrowski****Pieczęć i Podpis Organizatora* |