AGAMON
centrum szkoleniowe

……, dnia……..

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Prosimy o wypełnienie i przesłanie karty zgłoszeniowej na nr fax.: **/033/818 22 33 lub /033/487 66 89**
lub mailowo: **szkolenia@agamon.biz**

TEMAT:	
TERMIN:	**MIEJSCE:**

Nazwa firmy: (dane do faktury)			
Adres:			
NIP:			
Telefon:		**Fax:**	

Lp.	Imię i Nazwisko uczestnika	Stanowisko służbowe	e-mail/telefon
1			
2			
3			
4			

Prosimy o podanie e-maila bądź nr faksu, na który będą wysyłane informacje organizacyjne o szkoleniu oraz faktura proforma:
……

Zgoda na przesłanie faktury tylko w formie elektronicznej TAK ☐ NIE ☐

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych lub ofert marketingowych od firmy AGAMON II. Zgoda może być w każdej chwili odwołana. Szczegóły: strona internetowa agamon.biz.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.

Administratorem danych osobowych jest AGAMON II Spółka Jawna Krzysztof, Sławomir i Grzegorz Kiszka z siedzibą w Bielsku-Białej. Informacje są pozyskiwane zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych. Szczegóły: www.agamon.biz/Polityka prywatności.

Ewentualnej rezygnacji prosimy dokonać nie później niż na 3 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia. **W przeciwnym razie uczestnik zostanie obciążony 50% kosztów szkolenia**.
Niniejszym upoważniam AGAMON II do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy i zobowiązuje się do uregulowania należności przelewem w terminie i na konto wskazane na fakturze.

……
/pieczątka i podpis Dyrektora/Prezesa/Kierownika/Księgowego/