

KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Nasza Era Sp. z o.o.

96-300 Żyrardów, ul. Okrzei 29B
tel. 22 349 98 77/fax. 22 349 93 58

<http://www.naszaera.pl>

Pieczęć nagłówek zleceniodawcy

Nazwa szkolenia	OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH
Termin szkolenia	
Miejsce szkolenia	Centrum Szkoleniowe Golden Floor, Al. Jerozolimskie 123a (Budynek Millenium Plaza)

DANE DO RACHUNKU	<p>..... (pełna nazwa firmy, w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko)</p> <p>..... (dokładny adres siedziby, w przypadku osoby fizycznej adres zamieszkania)</p> <p>..... (NIP)</p> <p>..... (dane kontaktowe – telefon, e-mail)</p> <p>Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie powyższych danych przez firmę Nasza Era Sp. z o.o. zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 z późniejszymi zmianami.</p> <p>Wyrażam zgodę na umieszczanie logo i nazwy firmy na stronach internetowych firmy Nasza Era Sp. z o.o. , celem potwierdzenia współpracy z firmą Nasza Era Sp. z o.o.</p> <p>..... (podpis zgłaszającego)</p>
	<p>PŁATNOŚĆ</p> <p>Należność za uczestnictwo w szkoleniu w kwocie 550 zł netto/os. zobowiązuję się uregulować <u>najpóźniej w dniu szkolenia.</u></p> <p><u>Przy zgłoszeniu 3 lub więcej osób z jednej firmy cena netto 495 zł netto za uczestnika.</u></p> <p>Zaliczkę w wysokości 30% ceny szkolenia zobowiązuję się wpłacić przelewem na konto: NASZA ERA Sp. z o.o. Raiffeisen Bank Polska S.A. 03 1750 0012 0000 0000 1186 5283 <u>w dniu przesłania zgłoszenia.</u></p> <p>Zgłoszenie powinno zawierać potwierdzenie dokonania przelewu.</p> <p>W przypadku rezygnacji z szkolenia do 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia, firma Nasza Era Sp. z o.o. zwraca 100% wpłaconej kwoty. W przypadku późniejszej rezygnacji wpłata nie zostanie zwrócona. W przypadku nie rozpoczęcia szkolenia z winy organizatora wpłacone kwoty podlegają zwrotowi w wysokości 100%. W przypadku nie zrealizowania szkolenia przez uczestnika Nasza Era Sp. z o.o. nie ponosi żadnej odpowiedzialności za ewentualne straty klienta. Nasza Era Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia w przypadku nie zebrania wymaganej ilości osób w grupie. Podpisanie niniejszego dokumentu jest prawnie wiążące i nie może być wycofane przez klienta.</p>
<p>INNE</p> <p>Potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w formularzu. Oświadczam, iż w razie ustania stosunku pracy u pracodawcy zgłaszającego mnie na szkolenie i nie pokrycia przez niego kosztów szkolenia zobowiązuje się osobiście do pokrycia wyżej wymienionych kosztów. Oświadczam, iż zapoznałem się z REGULAMINEM SZKOLEŃ.</p> <p>..... (podpis zgłaszającego)</p>	

Informację o nas masz od/z :

DANE UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Lp.	Imię/Imiona i Nazwisko	Data i miejsce urodzenia	PESEL	Telefon kontaktowy / adres mailowy
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				