



## CENTRUM SZKOLEŃ INŻYNIERSKICH

Park Naukowo-Technologiczny TECHNOPARK GLIWICE  
ul. Konarskiego 18c, 44-100 Gliwice  
tel. 32 444 93 44, 32 335 85 19  
fax 32 720 20 52  
kom. 502 494 707  
e-mail: [info@emt-systems.pl](mailto:info@emt-systems.pl)  
[www.emt-systems.pl](http://www.emt-systems.pl)

## Formularz zgłoszenia na szkolenie

prosimy o przesyłanie wypełnionego formularza na nr faxu (032) 720 20 52 lub po wypełnieniu prosimy zeskanować i przesłać na adres mailowy: [info@emt-systems.pl](mailto:info@emt-systems.pl)

.....  
temat szkolenia

.....  
termin oraz miejsce szkolenia

1. ....  
imię, nazwisko oraz stanowisko uczestnika
2. ....  
imię, nazwisko oraz stanowisko uczestnika
3. ....  
imię, nazwisko oraz stanowisko uczestnika

	CENA	Cena +22% VAT	Liczba zgłaszanych osób	Wartość
Cena szkolenia za pierwszą osobę z Firmy				
Cena szkolenia za drugą oraz następnne osoby				

.....  
imię, nazwisko oraz stanowisko osoby zgłaszającej

.....  
telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby zgłaszającej

.....  
nazwa firmy

.....  
NIP

.....  
adres firmy (ulica, miasto, kod pocztowy)

Upoważniam firmę EMT-SYSTEMS do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

**Opłata powinna być dokonana przelewem bankowym na 8 dni przed terminem szkolenia na konto ING BANK ŚLĄSKI nr 90 1050 1298 1000 0090 6931 6546**

Przy odwołaniu zgłoszenia w terminie krótszym niż 7 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia, wpłata z tytułu uczestnictwa w szkoleniu nie podlega zwrotowi. Możliwe jest zgłoszenie innego uczestnika w zastępstwie.

Zastrzegamy sobie prawo do odwołania szkolenia w ustalonym wcześniej terminie, w przypadku liczby zgłoszonych uczestników mniejszej niż 4 osób.

W trybie art. 10 ust 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144 poz. 1204), wyrażam zgodę na otrzymywanie od EMT-SYSTEMS drogą elektroniczną na wskazany powyżej adres elektroniczny, informacji dotyczących tego szkolenia jak i informacji o innych produktach szkoleniowych. Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do otrzymywania informacji z firmy EMT-SYSTEMS z siedzibą w Gliwicach, ul. Konarskiego 18C/2-14B (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883). Równocześnie oświadczam, iż poinformowano mnie o przysługującym mi prawie odwołania udzielonej mi zgody, co spowoduje niezwłoczne zaprzestanie przesyłania mi informacji handlowych.

.....  
miejsce, data

.....  
podpis oraz pieczęć firmowa