

Formularz zgłoszenia na szkolenie

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza na adres mailowy: info@emt-systems.pl

DANE DO FAKTURY¹⁾:

Nazwa Firmy			
Ulica		Miasto	
NIP		Kod pocztowy	
Adres korespondencyjny			

¹⁾ W przypadku osób prywatnych należy podać dokładny adres zamieszkania

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Imię i nazwisko		Tel. kontaktowy	
Stanowisko		Email	

Nazwa szkolenia	Termin i lokalizacja	Cena netto za 1 osobę	Ilość osób	Suma netto	Suma brutto z VAT 23%

Zgłaszamy udział podanej ilości osób w szkoleniach:

Imię i nazwisko uczestnika	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Email

Wyrażam zgodę na otrzymywanie faktur VAT drogą elektroniczną na adres e-mail _____

Prosimy o dokładne podanie wszystkich powyższych danych!

Przesłanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z akceptacją warunków uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez EMT-Systems Sp. z o. o. dostępnych na stronie:

<http://emt-systems.pl/warunki-uczestnictwa-w-szkoleniach.html>

Podane przez Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy szkoleniowej. Polityka prywatności:

<http://emt-systems.pl/polityka-prywatnosci.html>

miejscowość, data

podpis oraz pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)