……

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**Skan zgłoszenia należy wysłać na adres:** [**kontakt@rakiel.com.pl**](mailto:kontakt@rakiel.com.pl)

Tytuł Szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data ………………………………………...…………………………… Całkowity koszt szkolenia …………………………………………… + 23% VAT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Uczestnicy**  Imię i Nazwisko | Posiłek wegetariański | tel. kontaktowy | e-mail |
| 1. |  | TAK / NIE |  |  |
| 2. |  | TAK / NIE |  |  |
| 3. |  | TAK / NIE |  |  |
| Lp. | **Dane do faktury VAT**  Pełna nazwa firmy | Adres | NIP | Telefon oraz e-mail |
| 1. |  |  |  |  |

□ \* Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Rakiel Szkolenia oraz poinformowałam/łem osoby zgłaszane na szkolenie o postanowieniach zawartych w Regulaminie Rakiel Szkolenia, w tym o zasadach dotyczących ochrony danych osobowych.

□ \* Rozumiem, że wysłanie niniejszego Formularza Zgłoszenia oznacza zobowiązanie do wpłaty całkowitego kosztu szkolenia nie później niż 4 dni robocze przed dniem szkolenia na numer rachunku w PKO BP 06 1020 1811 0000 0102 0334 8661.

□ Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną i w tym celu udostępniłem swój adres e-mail.

\* pola obowiązkowe

Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej Pieczątka