

CONTROLLING

w Centrum Usług Wspólnych

FORMULARZ:

30.maj.2017.Warszawa

WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię	
Nazwisko	
Stanowisko	
Departament	
Firma	
Ulica	
Kod pocztowy	Miasto
Telefon	Fax
E-mail	



Nr vouchera

WARUNKI UCZESTNICTWA:

1. Koszt uczestnictwa jednej osoby w warsztatach wynosi:
- 1195zł + 23% VAT – do 30.04.2017 r.
- 1395 zł + 23% VAT – po 30.04.2017 r.
2. Cena obejmuje prelekcje, materiały dotyczące warsztatów, przerwy kawowe oraz lunch.
3. Po otrzymaniu zgłoszenia, prześlemy Państwu potwierdzenie udziału i fakturę pro-forma.
4. Prosimy o dokonanie wpłaty w terminie 14 dni od wysłania zgłoszenia, ale nie później niż przed rozpoczęciem warsztatów.
5. Wpłaty należy dokonać na konto widniejące na fakturze.
6. Rezygnację z udziału należy przysłać listem poleconym na adres organizatora.
7. W przypadku rezygnacji po 25.04.2017 r. obciążymy Państwa opłatą administracyjną w wysokości 400 zł + 23% VAT.
8. W przypadku rezygnacji po 25.04.2017 r. pobierane jest 100% opłaty za udział.
9. Nieodwołanie zgłoszenia i nie wzięcie udziału w warsztatach powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału.
10. Niedokonanie wpłaty nie jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału.
11. Zamiast zgłoszonej osoby w warsztatach może wziąć udział inny pracownik firmy pod warunkiem przesłania danych osoby zastępczej drogą mailową lub pocztową w terminie do 4 dni przed rozpoczęciem warsztatów.
12. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie oraz do odwołania bez podania przyczyn.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej od **ProAbility**

Oświadczenie jest niezależne od czasu korzystania z usług.
Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w szkoleniu.

DANE DO FAKTURY:

W przypadku konieczności wystawienia faktury VAT proszę podpisać niniejsze oświadczenie:
Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12.05.1993 (DzU 39 poz. 176)

Pełna nazwa Firmy	
Ulica	
Kod pocztowy	Miasto

oświadczam, że jestem płatnikiem podatku od towarów i usług VAT
i posiada numer NIP

DANE DO WYSŁŁKI FAKTURY (jeżeli są inne niż dane do faktury):

Pełna nazwa Firmy	
Oddział / dział Firmy / z dopiskiem	
Imię i nazwisko	
Ulica	
Kod pocztowy	Miasto

Podpis

Pieczętka

Upoważniamy firmę ProAbility do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Równocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa oraz zobowiązujemy się do zapłaty całości kwot wynikających z niniejszej umowy. Upoważniamy firmę ProAbility do umieszczenia znaku towarowego (logo) firmy na stronie www.proability.pl w dziale Nasi Partnerzy. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach promocji i marketingu działalności prowadzonej przez ProAbility, świadczonych usług oraz oferowanych produktów, a także w celu promocji ofert Klientów ProAbility. Wyrażamy również zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną ofert oraz informacji handlowych dotyczących ProAbility oraz Klientów ProAbility. Wyrażającemu zgodę na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo kontroli przetwarzania danych, które jej dotyczą, w tym także prawo ich poprawiania.