

TEMAT SZKOLENIA .....

TERMIN ..... LOKALIZACJA .....

#### IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ I UPOWAŻNIONEJ

NAZWA FIRMY/IMIĘ I NAZWISKO OSOBY INDYWIDUALNIE ZGŁASZANEJ.....

..... NIP.....

KOD/MIEJSCOWOŚĆ ..... UL.NR.....

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZAMAWIAJĄCEJ SZKOLENIE

E-MAIL

TEL. KONTAKTOWY

#### LISTA OSÓB ZGŁASZANYCH NA SZKOLENIE

IMIĘ I NAZWISKO

E-MAIL

TEL. KONTAKTOWY

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

KWOTA DO ZAPŁATY ..... SŁOWNIE .....

#### OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO

##### 1. Forma płatności

➤ Przelew na konto SAMAX:

Nr konta: 75 1090 1766 0000 0001 0475 9392

➤ Inna forma płatności ustalona z Działem Szkoleniowym przed dokonaniem niniejszego zgłoszenia

##### 2. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12.05.1993 (Dz. Ust. 39/93 poz. 176) podatnik

.....  
Oświadczam, że jest / nie jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i upoważnia SAMAX do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

3. Wyrażamy zgodę na umieszczenie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu w bazie danych SAMAX i ich przetwarzanie w celach marketingowych.

 TAK NIE

4. Wyrażamy zgodę na otrzymywanie informacji handlowych dotyczących oferty szkoleniowej SAMAX w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

 TAK NIE

5. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję REGULAMIN szkoleń otwartych organizowanych przez BZPI SAMAX

.....  
Data zgłoszenia

.....  
Czytelny podpis

PIECZĄTKA FIRMY Z NUMEREM NIP