



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Zgłoszenie prosimy wysłać faksem: 81 749 39 99
lub e-mailem: szkolenia@lcnds.pl**

Zgłaszający

Nazwa firmy/instytucji
Adres
NIP

Zgłaszam następujące osoby do udziału w szkoleniu

Imię i Nazwisko*	Kod szkolenia	Stanowisko służbowe	Adres e-mail	Telefon	Fax

Rozliczenie należności za uczestnictwo w szkoleniu:

..... zł netto (pokój 2-osobowy) x (ilość osób) = razem netto zł + 23% VAT

..... zł netto (pokój 1-osobowy)** x (ilość osób) = razem netto zł + 23% VAT

** prosimy uwzględnić dodatkową opłatę

Łącznie do zapłaty brutto zł

Zapłaty należy dokonać najpóźniej na 5 dni przed data rozpoczęcia szkolenia na rachunek:

W przypadku finansowania szkolenia w co najmniej 70% ze środków publicznych (unijnych i/lub pochodzących z budżetu) prosimy o przesłanie oświadczenia (z zakładki - pliki do pobrania) co pozwoli na zwolnienie szkolenia od podatku VAT.

Nr konta: KSKOK 12 7999 9995 0610 2194 1504 0001

Upoważniamy firmę LCDS do wystawiania faktury VAT bez naszego podpisu.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do akceptacji kosztów

- Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie czytelnie wypełnionego, podpisanego i opieczetowanego formularza zgłoszeniowego **faksem lub e-mailem** w terminie do 7 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia oraz dokonanie zapłaty za szkolenie.
- Odwołanie uczestnictwa odbywa się wyłącznie w formie pisemnej i musi wpłynąć do organizatora najpóźniej na 5 dni roboczych przed datą rozpoczęcia szkolenia. Po tym terminie zgłaszający poniesie pełne koszty szkolenia.
- Organizator zastrzega sobie prawo zmiany terminu szkolenia ze względów organizacyjnych, a także, w przypadku gdy wykładowca nie będzie mógł przeprowadzić zajęć z ważnych przyczyn losowych, prawo zmiany terminu szkolenia lub wyznaczenia równoważnego zastępstwa.
- W przypadku gdyby szkolenie nie odbyło się z przyczyn niezależnych od organizatora, zwrot zapłaty będzie dokonany w terminie do 7 dni roboczych od daty odwołania szkolenia.
- Wysłanie formularza zgłoszeniowego jest jednoznaczne z akceptacją w/w warunków świadczenia usług szkoleniowych przez Lubelskie Centrum Doradztwa i Szkoleń.

* Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie powyższych danych (z zapewnieniem prawa wglądu i aktualizacji) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 101 poz. 926, z późn. zm.) oraz w rozumieniu ustawy z dnia 26 sierpnia 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 144, poz. 1294) do celów informacyjnych i marketingowych przez Lubelskie Centrum Doradztwa i Szkoleń z siedzibą w Lublinie.