



Inspirujemy do działania!

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

Prosimy o odesłanie faxem: 81 532 21 76 lub skanu pod adres: biuro@eipb.pl

Tytuł szkolenia:	AKADEMIA PROFESJONALNEGO COACHINGU
Terminy i miejsce szkolenia:	12-13 marca 2016 r., 16-17 kwietnia 2016 r., 14-15 maja 2016 r., 4-5 czerwca 2016 r., 9-10 lipca 2016 r., 6-7 sierpnia 2016 r. LUBLIN

UCZESTNICZY			
1. Imię i nazwisko:			
Telefon:		e-mail:	
2. Imię i nazwisko:			
Telefon:		e-mail:	
3. Imię i nazwisko:			
Telefon:		e-mail:	

DANE FIRMY			
Nazwa firmy:			
Adres firmy:			
NIP:			
Osoba zgłaszająca:			
Telefon:		e-mail:	

Kwotę..... zł brutto za uczestnictwo w szkoleniu przekazemy przed szkoleniem, po potwierdzeniu uczestnictwa przez Europejski Instytut Psychologii Biznesu, na konto: BNP Paribas Bank Polska S.A. o/Lublin **74 1600 1101 0003 0506 7608 7001**.

Upoważniamy EIPB do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.

Podpisanie karty zgłoszenia uczestnika jest równocześnie zawarciem umowy usługi.

Termin rezygnacji ze szkolenia wynosi 7 dni. Zwrot wpłaconej kwoty może nastąpić tylko w przypadku pisemnego zgłoszenia rezygnacji nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem szkoleń Europejskiego Instytutu Psychologii Biznesu Sp.J. i akceptuję jego postanowienia.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez Europejski Instytut Psychologii Biznesu Sp.J. w celu realizacji szkolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2002r. Nr 101 poz. 926).
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej drogą elektroniczną od Europejskiego Instytutu Psychologii Biznesu (zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002 r. Dz. U. Nr 144 poz. 1204 "O świadczeniu usług drogą elektroniczną"). W każdym momencie przysługuje mi prawo do odwołania powyższej zgody.

.....
Pieczęć firmy

.....
Data

.....
Podpis osoby upoważnionej