**Inspirujemy do działania!**

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**

Prosimy o odesłanie skanu pod adres: biuro@eipb.pl

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia: | **AKADEMIA PROFESJONALNEGO COACHINGU - XII edycja** |
| Terminy i miejsce szkolenia: | 16 - 17 marca 2019r., 06 - 07 kwietnia 2019r., 11 - 12 maja 2019r., 15 - 16 czerwca 2019r., 06 - 07 lipca 2019r., 24 - 25 sierpnia 2019r., LUBLIN |

|  |
| --- |
| **UCZESTNICY**  |
| 1. Imię i nazwisko: |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |
| 2. Imię i nazwisko: |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |
| 3. Imię i nazwisko: |  |
| Telefon |  | e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **DANE FIRMY (do faktury)** |
| Nazwa firmy: |  |
| Adres firmy: |  |
| NIP: |  |
| Osoba zgłaszająca:  |  |
| Telefon: |  | e-mail: |  |

Kwotę................... zł brutto za uczestnictwo w szkoleniu przekażemy przed szkoleniem, po potwierdzeniu uczestnictwa przez Europejski Instytut Psychologii Biznesu, na konto: BGŻ BNP Paribas 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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 o ochronie danych osobowych.

**………………………………..… ………………………………..… ……………………………………….**

**Pieczęć firmy** **Data Podpis osoby upoważnionej**