**Inspirujemy do działania!**

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia: | **AKADEMIA PROFESJONALNEGO COACHINGU – XIX edycja** |
| Terminy i miejsce szkolenia: | 20 – 21 września 2025, 18 – 19 października 2025, 15 – 16 listopada 2025, 13 – 14 grudnia 2025, 17 – 18 stycznia 2026, 21 – 22 lutego 2026, 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: 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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 o ochronie danych osobowych.

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

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