

**Inspirujemy do działania!**

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**

Prosimy o odesłanie skanu na adres: [biuro@eipb.pl](mailto:biuro@eipb.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia: | **PROFESJONALNY TRENER BIZNESU** |
| Terminy i miejsce szkolenia: | I spotkanie: 27 – 29 stycznia 2025, II spotkanie: 24 – 26 lutego 2025, LUBLIN |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UCZESTNICY** | | | |
| 1. Imię i nazwisko: |  | | |
| Telefon: |  | e-mail: |  |
| 2. Imię i nazwisko: |  | | |
| Telefon: |  | e-mail: |  |
| 3. Imię i nazwisko: |  | | |
| Telefon |  | e-mail: |  |
| 4. 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**