

Zgłoszenie udziału w szkoleniach

Po otwarciu pliku PDF programem Acrobat pojawią się aktywne pola formularza.
Przy wypełnianiu ręcznym prosimy wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI
Przesłać na e-mail sekretariat@ceestahc.org lub fax **12 396 38 39**



Zgłaszam chęć skorzystania z oferty szkoleniowej Stowarzyszenia CEESTAHC w następującym zakresie:
(w celu wskazania wybranego szkolenia lub wariantu szkolenia wystarczy wpisać liczbę osób w pola w prawej kolumnie)

Szkolenie kurs podstawowy EBM (EBM-P)

30-31 października 2017 (2 dni)

Proszę o wystawienie faktury VAT

W przypadku konieczności wystawienia faktury VAT prosimy o podpisanie poniższego oświadczenia o byciu płatnikiem VAT, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 maja 1993 (Dz. U. 39/93 poz. 176)

Firma (pełna nazwa)

Adres

Kod pocztowy

Miejscowość

oświadczam, że jest płatnikiem VAT i posiada NIP (wpisać)

oraz upoważnia Stowarzyszenie CEESTAHC do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa
oraz zobowiązuję się do zapłaty całości kwot wynikających ze złożonego zamówienia.

Podpis i pieczęćka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji programu szkolenia
zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 833).

Osoba kontaktowa ze strony Zgłaszającego

Telefon 1

Telefon 2

Fax

E-mail

Nazwiska uczestników