

FORMULARZ REZERWACJI SZKOLENIA W INFOVIDE-MATRIX

WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSIMY PRZESŁAĆ DO FIRMY INFOVIDE-MATRIX NA NR FAX: (22) 440 25 01

Dane dotyczące Zamawiającego:

| | | | | | |
|-------------|--|---------|----------------------------------|-----|--|
| Nazwa firmy | | | Adres firmy (ulica, miasto, kod) | | |
| NIP | | Telefon | | Fax | |

Dane osoby w firmie Zamawiającej odpowiedzialnej za kontakt organizacyjny:

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------|--|--|
| Imię i nazwisko | | | Stanowisko | | |
| e-mail | | | telefon | | |
| <input type="checkbox"/> | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Infovide -Matrix SA, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133) oraz Ustawą z dn. 18.07.02 o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | | Podpis | | |

Dane dotyczące uczestników szkolenia:

Dane dotyczące szkolenia:

| Imię i nazwisko | Stanowisko | e-mail | Telefon bezp. | Nazwa lub kod kursu | Termin kursu | Cena kursu /osobę |
|---------------------------|------------|--------|---------------|---------------------|--------------|-------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Łączna kwota zamówienia : | | | | | | |

Dodatkowe informacje dotyczące organizacji szkolenia:

Czy rezerwować miejsce w hotelu?

Terminy:

Warunki płatności i realizacji zamówienia:

Podpisanie dokumentu przez osobę akceptującą zobowiązania finansowe Zamawiającego jest niezbędnym warunkiem rezerwacji miejsca na kursie oraz potwierdzenia przyjęcia przez Zamawiającego warunków finansowych i organizacyjnych. Pozwala to na wystawienie faktury, której zapłaceniu jest podstawą do udziału w szkoleniach. Wpłaty należy dokonać na konto: **Deutsche Bank PBC S.A. nr rach. 11191011233400170921210001**. Ceny kursów podane w katalogu mogą ulec zmianie. W przypadku złożenia rezygnacji w terminie między 5 a 10 dniem roboczym przed rozpoczęciem szkolenia zmuszeni będziemy do potrącenia 50% jego ceny. Rezygnacja złożona na mniej niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia, spowoduje obciążenie Zamawiającego pełnymi kosztami uczestnictwa. Możliwe jest zastępstwo zgłoszonego uczestnika. Infovide –Matrix zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia z przyczyn od niej niezależnych.

Akceptuję koszty oraz proponowane warunki prowadzenia szkoleń. Jednocześnie wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do akceptacji kosztów:

Stanowisko:

Podpis osoby uprawnionej do akceptacji kosztów
i stosowna pieczęć

Data: