**Formularz zgłoszeniowy**

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij na adres e-mail: **podwale@zdz.edu.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia:** | **Fryzjer** |
| **Data rozpoczęcia szkolenia**: | **25 października 2021 r.** |
| **Miejsce szkolenia:** | **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Warszawie, ul. Podwale 13** |
| **Cena szkolenia**: | **1.900,00 zł/os** |

***Dane zgłoszeniowe***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres firmy**  **Adres. mail;**  **nr tel./ NIP** |  | |
| **Imię i nazwisko uczestnika**  **adres: zamieszkania** ulica/nr domu/ nr mieszkania  kod pocztowy/  miejscowość |  | nr tel.: |
| ……………………………………………….....………………  …………………………………………...…………………..… | adres e-mail:  ……………………..……………………………………...  PESEL …………………………… |

***Jakim/i tematem/tematami szkoleń jest Pan/i zainteresowany/a***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W przypadku wycofania zgłoszenia w terminie późniejszym niż do dnia 18 października br. uczestnik zostanie obciążony kosztem w wysokości 50% wartości zamówienia. Odwołanie zgłoszenia musi być dokonane w formie pisemnej. Możliwe jest zgłoszenie zastępstwa uczestnika inną osobą.

Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia oraz zmiany ekspertów z przyczyn niezależnych od organizatora szkolenia. Nieobecność uczestnika na szkoleniu bez uprzedniego poinformowania, powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału. Nieobecność na szkoleniu nie zwalnia z dokonania opłaty.

***Sposób płatności:***

**Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie** do organizatora **formularza zgłoszeniowego** **oraz dokonanie wpłaty w terminie do dnia 18 października br**. (całości kwoty za kurs -1.900,00 zł lub I raty - 1.200,00 zł), na konto bankowe Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie:

Bank PKO S.A. XI Oddział Warszawa

36-12401138-1111000002094405

**z dopiskiem - imię i nazwisko uczestnika, kurs Fryzjer.**

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.

Miejscowość, data: ………………………… 2021r. ……….……….….………………

Podpis uczestnika szkolenia

***Potwierdzenie zgłoszenia:***

Po otrzymaniu formularza zgłoszenia prześlemy potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu.

…………………...…………….. ………………………………

data i pieczęć podpis