

TYTUŁ SZKOLENIA:.....

MIASTO/ TERMIN :

Cena : netto (+ 23% VAT)

Dane osoby zgłaszającej:

Imię i nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	

Dane instytucji zgłaszającej (do faktury)

Nazwa firmy/instytucji	
Adres siedziby	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
NIP	

Dane uczestników szkolenia:

1.Imię i nazwisko, adres e-mail		
2. Imię i nazwisko, adres e-mail		
3. Imię i nazwisko, adres e-mail		
4. Imię i nazwisko, adres e-mail		

*Przesłanie formularza faksem lub mailem oznacza wyrażenie zgody na:

- przetwarzanie danych osobowych w celach organizacyjnych i marketingowych przez Orinoko Szkolenia i Doradztwo z siedzibą w Opolu, kod pocztowy 45-010 przy ul. Szpitalnej 4. Jest ono równoznaczne z akceptacją prawa do wglądu i możliwości poprawienia oraz usunięcia danych osobowych. (art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust 2 oraz art. 24 ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883).

- na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 roku - Dz. U Nr 144, poz.1204.

X Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem świadczenia usług szkoleniowych przez firmę Orinoko Szkolenia & Doradztwo z siedzibą w Opolu dostępnym na stronie www.orinoko-szkolenia.pl

Data/Czytelny podpis osoby zgłaszającej/pieczęć firmowa