

FORMULARZ APLIKACYJNY - UMOWA

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i przesłanie go faksem pod nr: **22/840-69-21**
Formularz znajduje się również na naszej stronie internetowej www.ccku.pl

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ NA SZKOLENIE				
Nazwa				
Adres		NIP		
Telefon kontaktowy		Fax		
DANE UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ				
Temat szkolenia		Data		Cena
Imię, nazwisko		Stanowisko		
E-mail		Tel. kom.		
Temat szkolenia		Data		Cena
Imię, nazwisko		Stanowisko		
E-mail		Tel. kom.		

W przypadku przyjęcia zgłoszenia uczestnictwa w/w osoby (osób) w szkoleniu zobowiązujemy się do przekazania na konto Consultingowe Centrum Kształcenia Ustawicznego kwoty łącznej w wysokości: _____zł. Uczestnik może wycofać się z udziału w szkoleniu bez ponoszenia kosztów rezerwacji w terminie 5 dni roboczych przed dniem rozpoczęcia spotkania. Po upływie tego terminu rezygnacja skutkuje obciążeniem kosztami rezygnacji w wysokości 50% ceny. Nieobecność nie zwalnia od zapłaty pełnej wysokości. Rezygnacja wymaga formy pisemnej – fax.

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji i pieczęć firmy