|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE NABYWCY/PŁATNIKA** (dane do faktury) | |  | **MS EDU Mariusz Szkolmowski**  ul. Lubomira 4/4; 04-002 Warszawa  NIP: 5271689364 REGON: 380384500  **szkolenia@msedu.pl**  **kom. 665 50 50 15 www.msedu.pl** |
| Nazwa firmy: | |  |
| Ulica: | Kod pocztowy: |
| Miejscowość: | |
| NIP: | |  |  |
|  | |  |  |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE JEDNODNIOWE / DWUDNIOWE /etc.** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wybierz opcje: | SZKOLENIE STACJONARNE: TAK/NIE | | SZKOLENIE ONLINE: TAK/NIE | |
| Tytuł szkolenia: |  | | | |
| Termin szkolenia (ILOŚĆ DNI): |  | **Symbol szkolenia (JEŚLI DOT.):** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE UCZESTNIKA / ÓW ZGŁOSZONYCH NA SZKOLENIE: | | | | |
| L.P. | imię i nazwisko uczestnika | e-mail | telefon | stanowisko / funkcja |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba wskazana do kontaktu:** | **Cena szkolenia**  (suma) **netto**\*: |
| **e-mail:**  **Telefon**: | **UWAGI NOCLEG (JEŚLI DOTYCZY) :** |
| **Inne** (wybór formy materiałów szkoleniowych): | **Zwolenie z VAT** (proszę zaznaczyć X):  TAK \*\* NIE |

**\*Należność za udział w szkoleniu płatna po otrzymaniu faktury VAT (23%)**

\*\*W przypadku, gdy szkolenie ma charakter kształcenia zawodowego oraz będzie w całości albo co najmniej 70% sfinansowane ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, organizacja zobowiązana jest do: przesłania e-mailem skanu oświadczenia uprawniającego do zwolnionej stawki VAT wraz z kartą zgłoszenia, a następnie przesłania jego oryginału drogą pocztową do organizatora. Bez oryginału oświadczenia faktury „zw” nie będą wystawiane.

**Podpisując kartę zgłoszenia:**

**- zobowiązuję się do dokonania opłaty tytułem uczestnictwa ww. osób w szkleniu i oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa zawarte na formularzu zgłoszenia i upoważniam MS EDU do wystawiania faktury VAT bez składania podpisu z naszej strony osoby upoważnionej;**

**-oświadczam że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Organizowania Szkoleń MS EDU, który zawiera między innymi klauzulę informacyjną RODO;**

**-wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o szkoleniach organizowanych przez MS EDU w rozumieniu ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. (Dz. U. z 2002 r. nr 144 poz. 1204).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wyrażam** zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez MS EDU Mariusz Szkolmowski, ul. Lubomira 4 lok. 4,  04-002 Warszawa, NIP 5271689364, REGON 380384500 (dalej "Administrator") w celu wykonania zawartej umowy tj. uczestnictwa w szkoleniu (podst. Praw.: art. 6 ust. 1 lit. a oraz f „RODO”). **Wyrażenie w/w zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji usługi.** | | | ^ |
| **Wyrażam** zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez MS EDU Mariusz Szkolmowski, ul. Lubomira 4 lok. 4,  04-002 Warszawa, NIP 5271689364, REGON 380384500 (dalej "Administrator") w celu marketingu i promocji usług własnych ((podst. Praw.: art. 6 ust. 1 lit. b „RODO”). . **Wyrażenie w/w zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do przedstawienia oferty.** | | | ^ |
| ^ oznaczenie checkbox’a oznacza wyrażenie zgody | | | | |
|  | **Data** | **Czytelny podpis osoby upoważnionej, delegującej uczestników** | | |

**Uwaga:** formularz proszę przesłać e-mailem na adres: szkolenia@msedu.pl **Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.**