

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Zgłaszamy uczestnictwo następujących osób na szkolenie w formie e-learningu organizowane przez Luxcontrol Polska.

| Zamówienie szkolenia | |
|------------------------------|--|
| Data złożenia zamówienia | |
| Preferowany termin szkolenia | |

| Dane firmy do wystawienia faktury VAT | |
|---|--|
| Nabywca faktury | |
| Nazwa firmy | |
| Ulica i nr | |
| Kod pocztowy i miejscowość | |
| Numer NIP | |
| Odbiorca faktury (nieobowiązkowe) | |
| Nazwa firmy | |
| Ulica i nr | |
| Kod pocztowy i miejscowość | |
| Pozostałe dane | |
| Rodzaj faktury | <input type="checkbox"/> Proforma <input type="checkbox"/> Faktura z odroczonym terminem płatności |
| Termin płatności | |
| Adres e-mail do wysyłki faktury | |
| Faktura po ukończeniu szkolenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wysyłka zaświadczeń w wersji papierowej (koszt: 16,50 zł brutto) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Adres do wysyłki zaświadczeń w wersji papierowej (jeśli inny niż adres nabywcy faktury) | |



Osoba zgłaszająca /kontaktowa

| | |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Adres e-mail | |
| Nr telefonu | |

UCZESTNICY SZKOLEŃ

| | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Rodzaj szkolenia (wstępne /okresowe oraz stanowisko) |
|----|-----------------|--------------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

Po otrzymaniu zgłoszenia organizator prześle na adres e-mail osoby kontaktowej wskazanej w formularzu potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia oraz szczegóły dot. procesu szkolenia.

.....
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

.....
Podpis

