|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE NA KURS/SZKOLENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa kursu/szkolenia:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tryb kursu/szkolenia:** | | | |  | | | | | | **Data rozpoczęcia kursu/szkolenia:** | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. DANE UCZESTNIKA KURSU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** | | |  | | | | | | | | | | | | **Imię:** | |  | | | | | | |
| **Data urodzenia:** | | |  | | | | | **Miejsce urodzenia:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL:** | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica:** | | |  | | | | | | | | | | | | | **Nr domu:** | |  | | | **Nr lokalu:** |  | |
| **Kod pocztowy:** | | |  | | | | **Miejscowość:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Poczta:** | | |  | | | | | | | | | | | **Telefon kontaktowy:** | | | | |  | | | | |
| **e-mail:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. DANE ZAKŁADU PRACY – wypełnić tylko gdy jest Płatnikiem kursu/szkolenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa przedsiębiorstwa (pieczątka zakładu pracy \*):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane Płatnika do wystawienia rachunku, w tym nr NIP:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. ZOBOWIĄZANIE PŁATNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płatnik zobowiązuje się do pokrycia należności tytułem uczestnictwa w kursie/szkoleniu, w tym do wpłaty zaliczki wymagalnej przed rozpoczęciem kursu, | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| w kwocie: | | |  | | | | | zł | | | | |
| do dnia: | | |  | | | | |  | | | | | czytelny podpis Płatnika \* (pieczątka-jeśli Płatnikiem jest firma) \* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ **X** ] Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Specjalistów FINANSÓW i wykorzystywanie tych danych przy organizacji szkoleń, warsztatów, konferencji i innych działaniach marketingowych, (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz.883). Organizator kształcenia zapewnia możliwość wglądu i poprawiania powyższych danych, a jednocześnie gwarantuje nieudostępnianie tych informacji innym podmiotom. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ **X** ] **Akceptuję warunki rezygnacji:** Zwrotu wpłaconej kwoty dokonujemy na podstawie pisemnej rezygnacji złożonej nie później niż na 10 dni przed terminem rozpoczęcia kursu/szkolenia. Po tym terminie wpłacona kwota nie podlega zwrotowi. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wyrażam zgodę** *( wstawiając* ***X*** *w polu obok****)*** na otrzymywanie drogą elektroniczną newsletteru i informacji handlowych wysyłanych przez Akademię Specjalistów FINANSUS i podmiot nią zarządzający, zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANKIETA:** Proszę podać, w jaki sposób dowiedzieli się Państwo o Akademii Specjalistów? | | | | | | | | | | | | | **Data wypełnienia zgłoszenia:** | | | | | | |  | | | |
|  | Facebook | | | |  | Instagram | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Inne portale społecznościowe | | | |  | Polecenie innych osób | | | | | | |
|  | Inny: |  | | | | | | | | | | Podpis Uczestnika \* | | | | | | | | | | |