**DEKLARACJA UDZIAŁU W SZKOLENIACH**

Po wysłaniu niniejszej DEKLARACJI, otrzymacie Państwo formularz ZGŁOSZENIE – Umowę, na udział w zadeklarowanych szkoleniach wraz z miejscem odbycia się szkolenia i sprawami organizacyjnymi. Ilość miejsc ograniczona. O kwalifikacji decyduje kolejność przyjęcia deklaracji. Deklaracja (w przeciwieństwie do zgłoszenia – Umowy) nie jest zobowiązaniem uczestniczenia w szkoleniu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEKLARUJĄCY**  **firma / instytucja:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres siedziby** | | Ulica: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr budynku: | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod/ Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ilość os. zatrudnionych: | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIP:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefon: | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail:** PROSZĘ WYPEŁNIĆ PONIŻSZE POLE CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Prosimy o wypełnienie deklaracji i przesłanie podpisanego skan na:

[**szkolenia@szkolenia-dofinansowane.pl**](mailto:szkolenia@szkolenia-dofinansowane.pl)lub faks: **22 185 54 73**

Deklaruję chęć uczestnictwa przedstawicieli naszej firmy w następujących szkoleniach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tematyka/ data/ miejsce: |  | Cena/ 1 osobę/ 2 dni |  | Ilość osób |  |
| Tematyka/ data/ miejsce: |  | Cena/ 1osobę/ 2 dni |  | Ilość osób |  |
| Tematyka/ data/ miejsce: |  | Cena/ 1 osobę/ 2 dni |  | Ilość osób |  |
| Tematyka/ data/ miejsce: |  | Cena/ 1 osobę/ 2 dni |  | Ilość osób |  |
| W przypadku szkoleń w Zakopanem/ Sopocie - dopłata do pok. 1 os. za 2 dni - 140 pln. netto + 23%VAT. - Dopłata do pok. 1 os - TAK – ilość osób \_\_\_\_, NIE – ilość osób\_\_\_\_\_\_. | | | | | |
| **Uwaga! Istnieje możliwość nie korzystania z usług zakwaterowania w Zakopanem/ Sopocie. Koszt takiego szkolenia jest wówczas taki sam jak w Warszawie, gdzie nie gwarantujemy usługi noclegowej.** | | | | | |

**Organizatorem wszystkich szkoleń jest European Training & Consulting Center Sp. z o. o., NIP 527-21-64-310,**

**00-867 Warszawa, Atrium Plaza, al. Jana Pawła II 27.**

**Regulamin szkoleń znajduje się na www. szkolenia-dofinansowane.pl**

**Akceptuję łączny koszt uczestnictwa w szkoleniach: …………………………………. + 23% VAT.**

. ………………. ….…………………. ............….............................

Miejscowość/ Data Pieczęć firmowa Podpis osoby zarządzającej

\*w przypadku chęci zadeklarowania udziału również na inne szkolenia prosimy o skopiowanie ninejszej deklaracji.

**Termin szkoleń (w tych samych kosztach) możemy dostosować do Państwa sugestii, w sytuacji deklaracji zamkniętej grupy min 14 osób.**