

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Szkolenie**

**(*nazwa szkolenia*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Data szkolenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Miejsce szkolenia Chodzież Gliwice**

**Nazwa instytucji**

***(dane do faktury*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Dokładny adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Numer NIP . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Adres email . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Numer tel . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Numer fax . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Uczestnicy szkolenia *(imię i nazwisko*):**

1. **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**
2. **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

**Koszt uczestnictwa:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Uczestnictwo*****(w cenie szkolenia obiady i jeden nocleg w pokoju 2-os.)*** | **Cena szkolenia*****(koszt netto)*** | **Liczba uczestników** | **Data noclegów** |
|  **zł** |  | **/****/** |
| **Dopłata do pokoju 1-os.**  | **25 zł** |  |  |
| **2.** | **Dodatkowy nocleg w pokoju 2-os.** ***(w tym kolacja i śniadanie)*** | **85 zł** |  |  | **/** |
| **Dodatkowy nocleg w pokoju 1-os.** **(*w tym kolacja i śniadanie)*** | **100 zł** |  |  | **/** |
| **Suma *(poz. 1 + poz. 2)*** |  |  | **---------** |
| **Inne, uzgodnione warunki uczestnictwa-** |

**Opłatę za uczestnictwo w szkoleniu *(suma wybranych kwot z poz. 1-2 pomnożona przez liczbę uczestników)* w wysokości . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . + 23% VAT\* przekażę po otrzymaniu dokumentu ARQUES.**

**Oświadczam, że zapoznałem(am) się z ogólnymi warunkami świadczenia usług znajdującymi się na stronie internetowej** [**www.arques.pl**](http://www.arques.pl) **w zakładce arques/ogólne warunki świadczenia usług.**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

***Data i podpis osoby upoważnionej***

**Uczestnictwo w szkoleniu należy zgłaszać przez odesłanie wypełnionego formularza na adres email:** **e.siwek@arques.pl****. W sprawie dodatkowych informacji – bezpośredni kontakt P. Ewelina Siwek tel.  667 640 256. Szczegóły na temat szkoleń na stronie internetowej www.arques.pl.**

**\* Istnieje możliwość stosowania stawki zwolnionej z VAT, po dołączeniu odpowiedniego oświadczenia. Szczegóły na stronie internetowej** [**www.arques.pl**](http://www.arques.pl) **w zakładce arques/ogólne warunki świadczenia usług.**

**ARQUES Sp. z o.o., ul. Mostowa 9, 64-800 Chodzież, www.arques.pl**