

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY



Koszt inwestycji:  
**1870,00 pln + 23% VAT**

Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu

## SZTUKA WYSTĄPIEŃ PUBLICZNYCH

Wpłaty należy dokonać na rachunek:

**Best Seminars Sp. z o.o., Bank PKO BP: 39 1020 1185 0000 4402 0155 9426**

**Tytuł płatności: [nazwa i data seminarium]**

### Warunki zgłoszenia:

1. Uczestnictwo w szkoleniu jest zagwarantowane po przesłaniu potwierdzenia wpłaty.
2. Zgłoszenie opłaconego uczestnictwa potwierdzamy e-mailem w ciągu 2 dni od otrzymania zgłoszenia wraz z wpłatą na konto Organizatora.
3. Rezygnacja z udziału w szkoleniu zgłoszona nie później niż 60 dni przed jego terminem nie powoduje konsekwencji finansowych. W wypadku rezygnacji po tym terminie, ale nie później niż 30 dni przed planowanym terminem szkolenia, Best Seminars Sp. z o.o. nabywa prawa do obciążenia płatnika 50% kosztów szkolenia. Uczestnik może także, w przypadku rezygnacji ze szkolenia (warsztatów) przeznaczyć kwotę zwrotu opłaty na kolejne wybrane szkolenia, czy warsztaty.
4. O koszcie szkolenia decyduje data wpływu środków na nasze konto (dotyczy szkoleń, które mają promocyjne okresy cen).
5. Organizator zastrzega sobie prawo do: odwołania szkolenia, zmiany daty oraz miejsca szkolenia w związku z przypadkiem losowym lub siłą wyższą. (W przypadku takich zmian uczestnicy zostają poinformowani telefonicznie i mailowo).

### Zgłoszenie prosimy przesłać e-mailem lub faksem na numer: +48 22 485 34 32



Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Best Seminars Sp. z o.o. w związku z prowadzoną procedurą, wiem, że udostępnienie danych ma charakter dobrowolny oraz oświadczam, że znam swoje prawa (zgodnie z Ust. Z dn., 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883).

Podpisanie lub wysłanie zgłoszenia równoznaczne jest z akceptacją powyższych warunków oraz upoważnia Best Seminars Sp. z o.o. do wystawienia faktury bez składania podpisu przez osobę upoważnioną ze strony firmy płatnika.

### PŁATNIK / ZGŁASZAJĄCY [prosimy o wypełnienie formularza klikając na odpowiednie pola]

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UDZIAŁ W SEMINARIUM

PODPIS

NAZWA PŁATNIKA:	<input type="text"/>		
ADRES PŁATNIKA:	<input type="text"/>		
ADRES KONTAKTOWY:	<input type="text"/>		
NR DOK. TOŻSAMOŚCI:	<input type="text"/>	NIP:	<input type="text"/>
TEL:	<input type="text"/>	ILOŚĆ OSÓB:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>		

PIECZĄTKA
-----------