

Formularz zgłoszeniowy

Nazwa szkolenia:

Termin szkolenia:

Nazwa firmy/Osoby zgłaszającej się:

Adres firmy/Osoby zgłaszającej się:

NIP: Telefon: Fax:

Zgłaszamy do udziału w szkoleniu następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Telefon i e-mail

- Po dokonaniu zapisu prześlemy Państwu potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu.
- Uczestnik może wycofać się z udziału w szkoleniu, bez ponoszenia kosztów na 3 dni robocze przed rozpoczęciem szkolenia.
- VCA Polska zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia lub zmiany eksperta z przyczyn niezależnych od organizatora.

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest dokonanie wpłaty zaliczki na konto VCA Polska:

91 1090 2053 0000 0001 2122 4132

Prosimy w tytule wpisać imię i nazwisko uczestnika oraz datę szkolenia.

.....

Data

.....

Pieczęć i podpis