

Formularz zgłoszenia na szkolenie:

.....

Data szkolenia:

Dane uczestnika:

Imię: *	
Nazwisko: *	
Stanowisko:	Numer telefonu: *
Adres e-mail: *	

Adres uczestnika:

Ulica: *	
Kod pocztowy: *	Miasto: *

Dane firmy zgłaszającej uczestnika do szkolenia (wypełnić tylko w przypadku, jeżeli uczestnik szkolenia jest zgłaszany przez firmę):

Nazwa firmy: *	Ulica: *
Kod pocztowy: *	Miasto: *
Tel.: *	NIP: *
Adres e-mail: *	

Warunki uczestnictwa:

1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu organizowanym przez WiP Controlling Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest zgłoszenie udziału uczestników poprzez wypełnienie powyższego formularza oraz dokonanie płatności. Po otrzymaniu zgłoszenia prześlemy do Państwa e-mail z fakturą pro-forma.
2. Rezygnacja z udziału w szkoleniu na 5 dni kalendarzowych (lub później) przed planowanym terminem rozpoczęcia szkolenia spowoduje obciążenie Państwa pełną opłatą za szkolenie. Odwołanie swojego udziału przed tym terminem nie wiąże się z żadnymi kosztami ze strony uczestnika. Rezygnacja powinna zostać zrealizowana w formie pisemnej poprzez przesłanie wiadomości (e-mail) na adres kontakt@wipcontrolling.pl.
3. Istnieje możliwość zgłoszenia zastępstwa za uczestnika uprzednio zgłoszonego.

4. Cena szkolenia obejmuje udział w szkoleniu, materiały szkoleniowe, certyfikat uczestnictwa, przerwę kawową oraz lunch. Cena nie zawiera kosztów ewentualnego noclegu, przejazdu oraz parkingu. Służymy pomocą w znalezieniu zakwaterowania.
5. Nieodwołanie zgłoszenia i niewzięcie udziału w szkoleniu powoduje obciążenie Państwa pełną opłatą za szkolenie. Niedokonanie wpłaty nie jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału.
6. WiP Controlling Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia (z przyczyn losowych bądź niezależnych od organizatora) w terminie 10 dni kalendarzowych przed planowanym terminem rozpoczęcia szkolenia. Zrealizowane płatności zostaną zwrócone na Państwa konto lub będą mogły stanowić zaliczkę na poczet udziału w innym szkoleniu.

W związku z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U. Nr 101 poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WiP Controlling Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie w zakresie niezbędnym do obsługi szkolenia.*

Wyrażam także zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji handlowej na temat nowych ofert szkoleniowych od WiP Controlling Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zgodnie z ustawą z dn. 18.07.2002 r. o Świadczeniu Usług Drogą Elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204). Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przesyłania informacji o nowych szkoleniach realizowanych przez WiP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U. Nr 101, poz. 926). Zostałem poinformowany, że mam pełne prawo do wglądu, zmiany danych, jak i też odwołania udzielonych zgód co spowoduje usunięcie danych osobowych z bazy.**

* Pola obowiązkowe

** Proszę zaznaczyć w przypadku zgody