|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** |

Proszę o zarezerwowanie miejsca na szkoleniu organizowanym przez Comarch SA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | Miejsce  | Termin szkolenia |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | [ ]  miejsce szkoleniaKliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | [ ]  w terminie Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Koszt szkolenia netto: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. PLN |
| [ ]  za osobę [ ]  za grupę | + [ ]  23% VAT |
| + [ ]  Zw. (zwolnienie z VAT wymaga podpisania oświadczenia -> str. 2) |

|  |
| --- |
| **Dane do faktury** |
| Płatnik | [ ]  przedsiębiorstwo | [ ]  osoba fizyczna |
| Zamawiający:Nazwa instytucji / imię i nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Nr identyfikacyjny NIP / PESEL | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |
| --- |
| **Lista uczestników szkolenia**[[1]](#footnote-1)\* |
| **Imię Nazwisko + adres e-mail + telefon** |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

Należność za uczestnictwo w kursie zobowiązujemy się uregulować:

* Osoby prawne: do 14 dni po zakończeniu szkolenia, przelewem na konto BNP Paribas Bank Polska S.A.PLN 02 1600 1198 0002 0022 5108 7001 lub gotówką w dniu rozpoczęcia kursu.
* Osoby fizyczne: najpóźniej dzień przed rozpoczęciem szkolenia przelewem na konto Bank PEKAO SA 92 1240 4722 1111 0000 4855 4961 lub gotówką w dniu rozpoczęcia kursu.

Comarch SA zastrzega sobie prawo ostatecznego ustalenia sposobu płatności.

W razie rezygnacji z kursu w terminie krótszym niż 6 dni roboczych od daty rozpoczęcia kursu zobowiązujemy się do uiszczenia opłaty manipulacyjnej w wysokości 50% ceny szkolenia. W przypadku nie zgłoszenia rezygnacji lub zgłoszenia w terminie krótszym niż 3 dni zobowiązujemy się pokryć całość kosztów szkolenia. W tym celu upoważniamy firmę Comarch SA do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Podpis osoby uprawnionej do akceptacji kosztów potwierdza przyjęcie przez Klienta warunków finansowych naszej oferty ujętych w aktualnym cenniku oraz akceptację ogólnych warunków świadczenia usług szkoleniowych przez Comarch SA.

Działając w imieniu uczestników, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Comarch SA ich danych osobowych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133/97, poz. 883) do celów marketingowych oraz na potrzeby badania jakości prowadzonych usług.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do akceptacji kosztów + adres e-mail + telefon kontaktowy** | **Data** | **Pieczęć i Podpis** |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |  |

Zamawiający oświadcza, iż zgłoszone osoby spełniają wymagania wstępne wymienione w ofercie.

Nadesłanie zgłoszenia jest jednocześnie zobowiązaniem do zapłaty.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE [[2]](#footnote-2)\*** |

|  |
| --- |
| Dane firmy/instytucji (nazwa, adres, ulica, kod pocztowy) lub pieczęć firmowa/instytucji |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

Oświadczamy, że nabyta od Comarch SA usługa szkolenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | Miejsce  | Termin szkolenia |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | [ ]  miejsce szkoleniaKliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | [ ]  w terminie Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

doskonaląca kwalifikacje zawodowe naszych pracowników:

|  |
| --- |
| Imiona i Nazwiska uczestników szkoleniaMiejsce Termin szkolenia |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

jest finansowana ze środków publicznych w myśl zapisów art. 5 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
(DzU nr 157, poz. 1240 ze zm.)

€ w całości – zwolnienie w oparciu o Art. 43 ust.1 pkt 29 lit. c) ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. Nr 54, poz. 535 ze zm.)[[3]](#footnote-3)\*[[4]](#footnote-4)\*

€ w co najmniej 70%, ale mniej niż 100% - zwolnienie wynikające z § 3 pkt 1 ust. 14) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20.12.2013[[5]](#footnote-5)\*[[6]](#footnote-6)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do akceptacji kosztów** | **Data** | **Pieczęć i Podpis** |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |  |

1. \* Na życzenie Państwa możemy zarezerwować hotel, zakwaterowanie nie jest wliczone w cenę szkolenia [↑](#footnote-ref-1)
2. \* oświadczenie wymagane tylko dla usług zwolnionych z VAT [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\* zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)