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

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Zgłoszenie przez pracodawcę[ ]  | [ ]  Zgłoszenie indywidualne |

**Proszę o zarezerwowanie miejsca na szkoleniu organizowanym przez Comarch S.A.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Miejsce**  | **Termin szkolenia** |
|   | miejsce szkolenia  | w terminie   |
| **Koszt szkolenia netto:** |  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** |   |
| **Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)** |   |
|   |
| **Nr identyfikacyjny NIP / PESEL** |   |

|  |
| --- |
| **Lista uczestników szkolenia** |
| **Imię Nazwisko + adres e-mail + telefon** |
| 1.
 |

**Należność za uczestnictwo w kursie zobowiązujemy się uregulować:**

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

Comarch S.A. zastrzega sobie prawo ostatecznego ustalenia sposobu płatności. W razie rezygnacji z kursu w terminie krótszym niż 5 dni roboczych od daty rozpoczęcia kursu zobowiązujemy się do uiszczenia opłaty manipulacyjnej w wysokości 50% ceny szkolenia. W przypadku niezgłoszenia rezygnacji lub zgłoszenia w terminie krótszym niż 2 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 [Regulaminu Świadczenia Usług Szkoleniowych przez Comarch SA](https://www.comarch.pl/szkolenia/centrum-szkoleniowe/regulamin-swiadczenia-uslug/).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do akceptacji kosztów + adres e-mail + telefon kontaktowy** | **Data** | **Pieczęć i Podpis** |
|   |   |   |

**Zamawiający oświadcza, iż zgłoszone osoby spełniają wymagania wstępne wymienione w ofercie. Nadesłanie zgłoszenia jest jednocześnie zobowiązaniem do zapłaty.**

**Wysyłając formularz udostępniasz nam dane osobowe. Przeczytaj:**[**Informacje o przetwarzaniu Twoich danych osobowych przez spółki z grupy Comarch oraz o Twoich uprawnieniach.**](https://www.comarch.pl/dane-osobowe-i-polityka-prywatnosci/)

**Będąc osobą fizyczną\*\* :**

[ ]  Zgadzam się na kontakty przedstawicieli spółek z grupy Comarch na wskazany adres e mail w celu przedstawienia oferty lub marketingu. [Więcej](https://www.comarch.pl/szkolenia/centrum-szkoleniowe/rodo/)

[ ]  Zgadzam się na kontakty przedstawicieli spółek z grupy Comarch pod wskazany numer telefonu w celu przedstawienia oferty lub marketingu. [Więcej](https://www.comarch.pl/szkolenia/centrum-szkoleniowe/rodo/)

[ ]  Zgadzam się na otrzymywanie newsletteru od spółek z grupy Comarch. [Więcej](https://www.comarch.pl/szkolenia/centrum-szkoleniowe/rodo/)

\* Na Państwa życzenie możemy zarezerwować hotel, zakwaterowanie nie jest wliczone w cenę szkolenia.

\*\* Niniejsze zgody mogą wypełnić jedynie osoby fizyczne zgłaszające się samodzielnie poprzez formularz.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE [[1]](#footnote-1)\*** |

|  |
| --- |
| **Dane firmy/instytucji (nazwa, adres, ulica, kod pocztowy; NIP)** **lub pieczęć firmowa/instytucji** |
|     |

Oświadczamy, że nabyta od Comarch SA usługa szkolenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Miejsce**  | **Termin szkolenia** |
|   | miejsce szkolenia  | w terminie   |

doskonaląca kwalifikacje zawodowe naszych pracowników:

|  |
| --- |
| **Imiona i Nazwiska uczestników szkolenia**Miejsce Termin szkolenia |
| 1.
 |

jest finansowana ze środków publicznych w myśl zapisów art. 5 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
(Dz. U. z2019 r. poz. 869 z późn. zm.),

[ ]  w całości – zwolnienie w oparciu o Art. 43 ust.1 pkt 29 lit. c) ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.),

[ ]  w co najmniej 70%, ale mniej niż 100% - zwolnienie wynikające z § 3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (Dz. U. z 2018 r. poz. 701). [[2]](#footnote-2)\*[[3]](#footnote-3)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do akceptacji kosztów** | **Data** | **Pieczęć i Podpis** |
|   |   |   |

**ZGODA NA OTRZYMYWANIE FAKTUR ELEKTRONICZNYCH OD FIRMY COMARCH**

Prosimy o zapoznanie się z treścią zgody, uzupełnienie danych i zaakceptowanie warunków korzystania.

Od momentu zaakceptowania zgody faktury będą udostępniane w postaci PDF.

Nazwa firmy:

Adres firmy:

NIP firmy:

Adres e-mail do księgowości, na który wysyłane będą faktury za usługi szkoleniowe:

[ ]  Niniejszym wyrażam zgodę na wystawianie elektronicznych faktur VAT w rozumieniu przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2010 r. w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz. U. nr 249, poz. 1661), które będą przesyłane z adresu poczty elektronicznej dostawcy: e-Faktura@comarch.pl na adres klienta:
 . Wycofanie zgody na akceptację faktur elektronicznych może nastąpić w formie pisemnej lub w formie elektronicznej poprzez przesłanie wiadomości pocztą elektroniczną logistyka.erp@comarch.pl Cofnięcie akceptacji następuje po upływie bieżącego miesiąca od dnia otrzymania przez dostawcę wycofania zgody na akceptację faktur elektronicznych.

………….……………………………….

Data i podpis

1. \* oświadczenie wymagane tylko dla usług zwolnionych z VAT

**\*\*** zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)