**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| formularz prosimy przesłać mailem: **biuro@scb.pl** | | | | | | | | |
| **Temat szkolenia:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Termin szkolenia** | | | | **Termin przesłania testu egzaminacyjnego** | | | | **Cena za osobę (według cennika):** |
|  | | | |  | | | |  |
| \*Imię i nazwisko, stanowisko , data urodzenia(1) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko, stanowisko, data urodzenia (2) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **DANE FIRMY/INSTYTUCJI**  Nazwa: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Adres:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | | **Miejscowość** | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| **NIP:** | | |  | | | **e-mail:** | **Tel.:** | |
| **SUDECKIEGO CENTRUM BIZNESU ''SCB'' Nr konta: BRE Oddział Bankowości Detalicznej 40 1140 2017 0000 4902 0969 3864** | | | | | | | | |
| **UWAGI:** | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:**  **1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia i wypisania zaświadczenia ukończenia szkolenia.**  **2.  Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w szkoleniach. (Szczegóły - strona internetowa** [**www.scb.pl**](http://www.scb.pl/)**).** | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| **Miejscowość , data (podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa)** | | | | | | | | |