**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)** |