

KARTA ZGŁOSZENIAesal@esalszkolenia.pltel. 71 3339350
kom. 531 618854
fax 71 3339822

Pełna nazwa zakładu pracy / instytucji (umieszczana na fakturze VAT) :

Prosimy o wystawienie: **faktury VAT**NIP: NR TEL.:

Imię i nazwisko (stanowisko) uczestnika(ów):

PROSZĘ WPISAĆ:

 e-mail: KOD: _/2017 e-mail: KOD: _/2017 e-mail: KOD: _/2017 e-mail: KOD: _/2017 Wyrażam / nie wyrażam zgody na przesyłanie ofert szkoleniowych na w/w adres poczty elektronicznej.Oświadczam, że należność za udział osób w szkoleniach w kwocie netto zł powiększoną o należnypodatek VAT (23%) co daje kwotę brutto: zł przelewamy na Wasze konto: ESAL BUSINESS PROMOTION OFFICEsp.z o.o. - mBANK o/Wrocław **95 1140 2004 0000 3502 7603 8486** w terminie do 3 dni przed datą rozpoczęcia kursu po potwierdzeniu szkolenia. W razie rezygnacji zawiadomimy organizatora pisemnie na 3 dni przed datą rozpoczęcia kursu. Rezygnacja w terminie późniejszym lub nie zgłoszenie się na kurs nie zwalnia od dokonania opłaty w pełnej wysokości. Przesłanie karty zgłoszenia stanowi potwierdzenie przyjęcia oferty.*Pieczęć firmowa**podpis Gł.Księgowego**podpis Dyrektora/Prezesa*