

Formularz zgłoszeniowy

formularz prosimy przesłać faxem na numer: **22 699 59 15**

Temat szkolenia:

Termin i miejsce:

Cena za osobę^{*)}:

*) Warunkiem skorzystania z ceny promocyjnej jest dokonanie zgłoszenia w okresie trwania promocji i udzielenie zgód marketingowych.

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych lub ofert marketingowych od firmy Polbi Sp. z o.o.
Zgoda może być w każdej chwili odwołana. Szczegóły: Strona internetowa Polbi - Polityka prywatności.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.

DANE UCZESTNIKÓW

Imię i nazwisko, stanowisko (1)

Imię i nazwisko, stanowisko (2)

Imię i nazwisko, stanowisko (3)

DANE FIRMY/INSTYTUCJI

Nazwa:

Adres:

Kod pocztowy

Miejscowość

NIP:

fax:

e-mail:

telefon:

Numer rachunku Polbi Sp. z o.o.: **mBank S.A. 51 1140 2004 0000 3802 7659 8336**

UWAGI:

Miejscowość, data:

.....
(podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa)