

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłoszenia proszę przesłać na adres mailowy: kontakt@palmedica lub kamila@palmedica. Chęć uczestnictwa można zgłosić także telefonicznie pod numerem: 696-850-900.

Nazwa szkolenia:	„Higiena, dezynfekcja i odpady medyczne w gabinetach kosmetycznych, salonach fryzjerskich, tatuażu i odnowy biologicznej”
Termin i miejsce:	10 listopada 2017 r. godz. 9.00 – 13.30 Gdański Park Naukowo – Technologiczny, ul. Trzy Lipy 3, 80-172 Gdańsk
Cena szkolenia:	<input type="checkbox"/> 129 zł Do podanej kwoty należy doliczyć podatek VAT w wysokości 23%

Dane do zgłoszenia	
Nazwa firmy:	
Adres:	
NIP:	

Dane uczestnika/ów:	
Imię i nazwisko:	Stanowisko:
Tel.:	E-mail:

Warunki uczestnictwa:

1. Czas nadesłania zgłoszenia na szkolenie: najpóźniej na 5 dni przed terminem szkolenia.
2. Rezerwacja terminu szkolenia nie oznacza równoczesnego przyjęcia uczestnika na szkolenie.
3. Po otrzymaniu zgłoszenia, na 5 dni przed terminem szkolenia, przesyłamy Państwu na podany adres mailowy potwierdzenie uczestnictwa wraz z fakturą pro-forma.
4. Wpłaty należy dokonać przed szkoleniem na rachunek bankowy: mBank 64 1140 2017 0000 4402 0981 5509.
5. Zamiast zgłaszanej osoby w szkoleniu może wziąć udział inny pracownik firmy.

6. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany miejsca, terminu, trenera trenera oraz odwołania szkolenia z przyczyn niezależnych od organizatora.
7. Rezygnacja z udziału w szkoleniu przyjmowana będzie tylko w formie pisemnej w terminie 5 dni przed terminem szkolenia. Po upływie tego terminu obciążamy pełnymi kosztami uczestnictwa na podstawie wystawionej faktury VAT.
8. W przypadku odwołania szkolenia z winy organizatora, zgłaszający otrzyma zwrot pełnej kwoty wpłaty w przeciągu 7 dni od daty odwołania szkolenia.
9. Upoważniam firmę Palmedica do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
10. Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych przez firmę Palmedica.
11. Oświadczam, iż akceptuję koszt i warunki uczestnictwa.

Data i podpis

Pieczęć firmowa

Palmedica

ul. Marsa 30/4
80-299 Gdańsk
NIP: 743-180-87-79



E mail: kamila@palmedica.pl; kontakt@palmedica.pl
Tel.: 696-850-900
www.palmedica.pl
www.facebook.com/palmedica.gda/