

ORGANIZATORZY: **STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO „SARON”**
oraz
ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM SZKOLENIOWE
www.swietokrzyskiecentrum.pl
e-mail:swietokrzyskie.centrum@gmail.com
Tel. 660 491 047
511 543 907
783 833 146

MIEJSCE: ul. Świętokrzyska 22 (VII piętro), 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

TERMIN: 1 luty 2012 r. – 25 luty 2012 r.

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza i dostarczenie go do biura Organizatora:

Stowarzyszenie „SARON”, ul. Świętokrzyska 22,
Świętokrzyskie Centrum Szkoleniowe os. Stawki 10
lub
przesłanie e-mailem na adres: swietokrzyskie.centrum@gmail.com

DANE PŁATNIKA:

NAZWA INSTYTUCJI/ FIRMY			
ADRES INSTYTUCJI/ FIRMY			
NIP		REGON	
KRS /nazwa rejestru i nr/			
TEL.		FAX	
KOSZT KURSU			
KOSZT KURSU SŁOWNIE			

DANE UCZESTNIKA KURSU

IMIĘ (IMIONA)		NAZWISKO	
STANOWISKO		TEL.	
E-MAIL			

Wpłaty za kurs prosimy dokonywać na konto:

ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM SZKOLENIOWE
ING Bank Śląski S.A nr 07 1050 1461 1000 0090 7845 4064
określając tytuł płatności

Prosimy o dokonywanie wpłaty nie później niż na **5 dni** przed planowanym terminem szkolenia, co będzie jednoznaczne z potwierdzeniem przez Państwa uczestnictwa w szkoleniu.

1. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie szkolenia w dniu jego rozpoczęcia lub każdym następnym dniu jego trwania jeżeli będą miały miejsce zdarzenia losowe tj. nagła choroba czy wypadek osoby prowadzącej lub inne okoliczności, które uniemożliwiają przeprowadzenie szkolenia lub jego kontynuowanie. O swej decyzji organizator obowiązany jest niezwłocznie powiadomić uczestników telefonicznie lub na piśmie.
2. Zapłacona kwota może stanowić zaliczkę na poczet szkolenia w innym terminie lub innego szkolenia wybranego przez zamawiającego, pod warunkiem pisemnego (osobiście lub e-mail) oświadczenia jego woli.
3. Rezygnacji z udziału w szkoleniu bez ponoszenia kosztów można dokonać najpóźniej na 5 dni przed rozpoczęciem zajęć. W przypadku rezygnacji na mniej niż 5 dni przed terminem szkolenia uczestnik ponosi 30% kosztów, całkowity koszt szkolenia ponoszony jest przez uczestnika w przypadku rezygnacji w dniu jego rozpoczęcia. Informacja o rezygnacji ze szkolenia lub o zmianie terminu wymaga formy pisemnej.
4. W przypadku odwołania szkolenia przez organizatora i rezygnacji uczestnika z udziału w szkoleniach, dokonane opłaty zostają bezzwłocznie zwrócone w pełnej wysokości.
5. Niniejszym potwierdzam autentyczność danych osobowych wpisanych w formularzu. W związku z Ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych przez **ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM SZKOLENIOWE**.

Przyjmuję do wiadomości informację o kosztach szkolenia zawartą w informacji o kursie i zobowiązuję się do uiszczenia niezbędnych opłat.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby upoważnionej
oraz pieczęć firmowa