



Kielce, dnia

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Zamawiający:

- Nazwa firmy:
- Adres:
- NIP:
- Imię i nazwisko osoby do kontaktu:
- Telefony kontaktowe:
- E-mail:

Rodzaj zamawianego szkolenia:

Ilość osób do przeszkolenia: Koszt netto na osobę:

Preferowany termin przeprowadzenia szkolenia:

Preferowane godziny przeprowadzenia szkolenia:

Dodatkowe sugestie dla Wykonawcy:

Sposób płatności: gotówka czek przelew

Upoważniamy firmę Profesjonalne Szkolenia Informatyczne Sp. z o.o. Kielce, ul. Kościuszki 11, NIP: 657-21-24-893 do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Płatność zostanie uregulowana w terminie 3 dni od daty sporządzenia faktury.

Wypełniając formularz zamówienia uczestnik akceptuje regulamin uczestnictwa i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(pieczęć Zamawiającego)

.....
(podpis i pieczęć osoby
działającej w imieniu Zamawiającego)

Zatwierdzam do realizacji:

(pieczęć i podpis Wykonawcy)