|  |
| --- |
| Opłaty: ……………………..…….………… |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł szkolenia:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…  Termin szkolenia:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…  .……………………………, dnia……………..………….. Podpis kandydata/kandydatki……………………………………… | | | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | |
| **IMIĘ/ IMIONA** |  | | | | **NAZWISKO** | |  | | |
| **NAZWISKO RODOWE** | |  | | | | | | | |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA** | | |  | | | | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | miasto | | | kod pocztowy | | województwo | |
| ulica | | | nr domu | | nr mieszkania | |
| **E-MAIL** |  | | | | | **TELEFON** | |  | |
| 1. **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | |
| **Skąd Pan/Pani dowiedział/a się o naszych szkoleniach (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):** | | | | | | | | | |
| strona www uczelni | | | | reklama w Internecie | reklama w mediach (tv, radio, prasa) | | | | folder informacyjny |
| znajomi/rodzina | | | | reklama zewnętrzna | targi | | | | inne ……………………. |
| **Co wpłynęło na Pana/Pani decyzję o wyborze Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):** | | | | | | | | | |
| marka Uczelni | | | | cena | program | | | | wykładowcy/kadra |
| obsługa | | | | rekomendacja znajomych/rodziny | sposób organizacji szkolenia | | | | inne……………………. |
| 1. **SKIEROWANIE (dotyczy osób kierowanych na szkolenie przez pracodawcę lub inną organizację)** | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..………. nazwa firmy/organizacji  kieruje Pana/Panią …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  na szkolenie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………… | | | | | | | | | |
| ………………………………………………..……………………………………………….  Pieczątka i podpis osoby upoważnionej | | | | | | | | | |

**FAKTURA**

Proszę o wystawienie faktury VAT po dokonaniu wpłaty TAK NIE

Po dokonaniu wpłaty TAK NIE, przed dokonaniem wpłaty (z 7-dniowy terminem płatności)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane do faktury:** | Nabywca:  ………………………………………………………………………  ………………...……………………………………………………..  ……………………………………………………………………… | NIP:  …………………………………………………… |
| Adres:  ………………………………………………………………………………………………………….………………… | |

Upoważniam/Upoważniamy Zachodniopomorską Szkołę Biznesu do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy oraz deklaruję odbiór faktury w Biurze Studiów Podyplomowych i Szkoleń

……………………………………………………………………………………………………….

Czytelny podpis odbiorcy/ Pieczątka i podpis osoby upoważnionej z organizacji kierującej uczestnika

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany o tym, że zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm) Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin jest administratorem danych osobowych i będzie przetwarzać powyższe dane osobowe w zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji, przebiegu studiów, działań związanych z monitorowaniem i egzekucją opłat, monitorowaniem losów absolwentów, jak też w celach archiwalnych. Oświadczam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wglądu w dane oraz prawo do ich poprawienia. Zobowiązuje się do pisemnego powiadamiania o każdorazowej zmianie danych adresowych. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie poinformowania o ich zmianie, w tym adresu poczty elektronicznej, korespondencję wysłaną na podane uprzednio dane uważa się za skutecznie doręczoną.  …………………………………………………….  Czytelny podpis kandydata/kandydatki |
|  |
| Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej, w tym materiałów promocyjnych drogą elektroniczną od Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu na powyżej wskazany adres elektroniczny (zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, Dz.U. 2013 poz. 1422 z późn. zm., zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 2014 poz. 1182 z późn. zm.). Oświadczam, że wiem o dobrowolności podania danych i prawie do ich poprawienia, zmiany lub usunięcia.  …………………………………………………….  Czytelny podpis kandydata/kandydatki |

### ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

* Prosimy o dostarczenie formularza zgłoszeniowego do Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu.
* Przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego stanowi podstawę do wpisania na listę uczestników szkolenia.
* Formularz zgłoszeniowy jest prawnie wiążącą umową zawartą pomiędzy Organizatorem szkolenia a Zgłaszającym.
* Po otrzymaniu potwierdzenia uczestnictwa, prosimy o wniesienie opłaty za uczestnictwo na podane w potwierdzeniu konto.

Zachodniopomorska Szkoła Biznesu zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia z przyczyn od Organizatora niezależnych, przy całkowitym zwrocie wpłat na rzecz Organizatora za uczestnictwo w szkoleniu. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w szkoleniu prosimy o zawiadomienie Organizatora co najmniej 3 dni przed planowanym rozpoczęciem. Nieobecność osoby zgłoszonej nie zobowiązuje Organizatora do zwrotu poniesionych przez Zgłaszającego kosztów.