

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
„CZAS PRACY KIEROWCÓW WG. ITD”

MIEJSCE: KATOWICE, Ul. Żeliwna 38, [Sala Wykładowa Kancelarii Transportowej KOBEN](#)

DATA: 27 GRUDZIEŃ 2017 (ŚRODA) GODZINA: 10.00 - 16:00

UCZESTNICY:

lp.	Imię i Nazwisko	stanowisko	e-mail	telefon
1.				
2.				
3.				
4.				

DANE DO FAKTURY:

Nazwa firmy	
Adres: kod, miejscowość	
Adres: ulica, nr	
Numer NIP	
Telefon / e-mail	
Osoba kontaktowa	

Oплата za szkolenie dokonywania jest przelewem przed szkoleniem na podstawie faktury proforma przesłanej na wskazany adres e-mail/faks przez Kancelarię Transportową KOBEN Sp. z o.o. Rezygnację z udziału w szkoleniu należy przesłać e-mailem lub faksem do organizatora szkolenia, najpóźniej na dwa dni przed rozpoczęciem szkolenia. W przypadku braku rezygnacji i nieobecności zgłoszonej osoby na szkoleniu, Kancelaria Transportowa KOBEN obciąży firmę zgłaszającą na szkolenie kwotą stanowiącą 50% pełnej opłaty za szkolenie. W przypadku odwołania szkolenia przez organizatora Uczestnicy nie ponoszą żadnych opłat.

Uczestnik zobowiązuje się przekazać należność przelewem nie później niż 3 dni przed datą szkolenia na podstawie otrzymanej faktury proforma na rachunek:

Idea Bank S.A., nr konta: 24 1950 0001 2006 0531 8360 0002.

Oświadczam, iż akceptuję powyższe warunki uczestnictwa w szkoleniu organizowanym przez Kancelarię Transportową KOBEN Sp. z o.o. oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kancelarię Transportową KOBEN Sp. z o.o. w związku z prowadzoną procedurą (zgodnie z Ust. z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883).

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji merytorycznych i handlowych od Kancelarii Transportowej KOBEN Sp. z o.o.

Data i podpis:

UZUPEŁNIONY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROSIMY PRZESŁAĆ NA ADRES: dok@kobben.pl