

01 WYBRANE SZKOLENIE

NAZWA SZKOLENIA

TERMIN

MIEJSCE

KOD SZKOLENIA

FORMA REALIZACJI

☐ stacjonarne

☐ wideokonferencja

☐ zamknięte dla firmy

02 DANE ZAMAWIAJĄCEGO / DANE DO FAKTURY

PEŁNA NAZWA FIRMY

ADRES SIEDZIBY

NIP / VAT UE

OSOBA ZAMAWIAJĄCA

E-MAIL

TELEFON

SPOSÓB PŁATNOŚCI

Płatność realizowana jest przelewem na podstawie faktury pro forma przesłanej na adres e-mail wskazany w formularzu zgłoszeniowym.

PRZEKAZANIE FORMULARZA

Po wypełnieniu i podpisaniu formularza prosimy o przesłanie jego skanu na adres e-mail: tqmtc@tqmtc.com.

03 UCZESTNICY

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	E-MAIL	STANOWISKO
1			
2			
3			

04 OŚWIADCZENIE I PODPIS

Potwierdzam prawidłowość powyższych danych i zgłaszam wskazane osoby na szkolenie. Oświadczam, że uczestnicy zostali poinformowani o przekazaniu ich danych TQM Training & Consulting Polska Sp. z o.o. w celu obsługi zgłoszenia, organizacji i realizacji szkolenia oraz wystawienia wymaganych dokumentów. Potwierdzam zapoznanie się z warunkami udziału i Polityką prywatności dostępną na tqmtc-sklep.pl/polityka-prywatnosci.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ