

FORMULARZ ZGŁOSZENIA



intertek
Total Quality. Assured.

NAZWA SZKOLENIA:

TERMIN SZKOLENIA:

CENA:

PRZYSŁUGUJE MI RABAT:

10% - Jestem klientem intertek

10% - Zgłaszam od 2 do 3 Uczestników

15% - Uczestniczę w kolejnym szkoleniu otwartym
w ciągu ostatnich 12 miesięcy

20% - Zgłaszam 4 lub więcej uczestników

DANE ZGŁASZAJĄCEGO:

Imię i Nazwisko:

Nazwa Organizacji:

Nip:

Adres:

Telefon:

Email:

DANE DO FAKTURY (JEŚLI INNE NIŻ DANE ZGŁASZAJĄCEGO):

Nazwa Organizacji:

Nip:

Adres:

Telefon:

Email:

Będziemy korzystać z dotacji ze środków publicznych / UE / Innych na finansowanie tego szkolenia

RODZAJ FAKTURY:

Elektroniczna - adres email

jeśli inny niż powyżej

Papierowa - adres

jeśli inny niż powyżej

DANE UCZESTNIKÓW:

UCZESTNIK 1

Imię:

Nazwisko:

Email:

Telefon:

Wymagania Diety:

Jakie?

UCZESTNIK 2

Imię:

Nazwisko:

Email:

Telefon:

Wymagania Diety:

Jakie?

UCZESTNIK 3

Imię:

Nazwisko:

Email:

Telefon:

Wymagania Diety:

Jakie?

Akceptuję warunki zgłoszenia i uczestnictwa w szkoleniu otwartym Intertek Poland Sp. z o. o.

Jestem zainteresowany otrzymywaniem newslettera o szkoleniach, nowościach, bezpłatnych wydarzeniach organizowanych przez Intertek jeśli tak:

Email:

PROSZĘ O PRZESŁANIE WYPEŁNIONEGO FORMULARZA NA ADRES
magdalena.chojnacka@intertek.com

Data

Podpis