

**FORMULARZ ZG/ OSZENIOWY NA SZKOLENIE  
WAS-KRK AIRPORT SERVICES SP. Z O.O.**

**TEMAT (NAZWA)  
SZKOLENIA**

**LICZBA UCZESTNIKÓW  
SZKOLENIA**

**TERMIN I MIEJSCE  
SZKOLENIA**

**CENA SZKOLENIA  
(W PLN)**

**1. DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:**

<p><b>NAZWA FIRMY:</b></p> <p><b>ADRES,</b></p> <p><b>NIP:</b></p> <p><b>OSOBA DO KONTAKTU:</b></p> <p><b>TEL/FAX, ADRES E-MAIL:</b></p>	
--	--

**2. LISTA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**

<p><b>IMI, NAZWISKO I STANOWISKO UCZESTNIKA:</b></p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>
--	---

- 1.** WAS-KRK Airport Services sp. z o.o. oświadczają, iż posiada uprawnienia do przeprowadzania przedmiotowego szkolenia i zapewni odpowiedni poziom merytoryczny i formalny realizacji.
- 2.** Za oświadczenia zostaną wystawione i przesłane do siedziby Zamawiającego po zakończeniu szkolenia.
- 3.** Szkolenie będzie płatne przelewem do 7 dni od otrzymania faktury na rachunek bankowy:  
**Bank Pekao S.A. 44 1240 4748 1111 0000 4880 4473**
- 4.** Rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu jest możliwa najpóźniej na 5 dni roboczych przed datą rozpoczęcia szkolenia. W przeciwnym wypadku Zamawiający ponosi 50% wartości szkolenia.
- 5.** W przypadku oferty szkoleń wyjazdowych, koszty będą kalkulowane indywidualnie przez Spółkę WAS- KRK Airport Services.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu na potrzeby spraw organizacyjnych, dotyczących uczestnictwa w szkoleniu. (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 roku o Ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883).

**Akceptujemy powyższe warunki.**

**Wyrażamy zgodę na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu.**

Zgłoszenia prosimy przesyłać faxem na numer: **+48 12 285 51 14**

**Podpis osoby  
upoważnionej:**

**Piecz  
firmowa**