

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy czytelnie wypełnić formularz i przesłać **skan** na adres szkolenia@arp.gda.pl lub **faksem** na numer **(+58) 32 33 200**.

Tytuł	"FIND YOUR ENERGY" warsztat zarządzania stresem wg nowatorskiej metody Tension Release Exercises
Termin	21.10.2019

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Imię/imiona i nazwisko:

telefon kontaktowy: e- mail:

☐ **Zgłaszam się jako uczestnik**

W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. do celów organizacyjnych oraz marketingowych z zachowaniem prawa do ich wglądu i poprawiania. Osoba, której dane przetwarzamy posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie.

Data

Podpis zgłaszającego

DANE UCZESTNIKA (jeżeli są inne niż dane osoby zgłaszającej):

1.

Imię/imiona i nazwisko:

telefon kontaktowy: e- mail:

2.

Imię/imiona i nazwisko:

telefon kontaktowy: e- mail:

3.

Imię/imiona i nazwisko:

telefon kontaktowy: e- mail:

DANE FIRMY/NABYWCY:

Nazwa firmy/nabywcy:

Adres: NIP :

Kod pocztowy: miejscowość:

telefon / faks: e-mail:

☐ **Dane nabywcy i odbiorcy są różne (prosimy o wypełnienie pkt „DANE ODBIORCY“)**

DANE ODBIORCY:

Nazwa odbiorcy:

Adres: NIP :

Kod pocztowy: miejscowość:

telefon / faks: e-mail:

Udział w szkoleniu jest finansowany w co najmniej w 70% ze środków publicznych: TAK ☐ NIE ☐

W przypadku udziału finansowanego ze środków publicznych, prosimy o przesłanie oświadczenia o zwolnieniu z VAT (wzór oświadczenia zostanie przesłany do Państwa e-mailem w wiadomości organizacyjnej).

Proszę o wystawienie faktury pro-forma: TAK ☐ NIE ☐

Opłata za udział w szkoleniu/wydarzeniu zostanie dokonana na minimum 2 dni przed terminem szkolenia/wydarzenia na podstawie faktury pro-forma przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001**

WARUNKI UCZESTNICTWA:

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić odręcznym pismem, podpisać przez uprawnioną osobę do reprezentowania firmy i wysłać (pocztą, mail - skan lub fax) do Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
2. Po otrzymaniu potwierdzenia od organizatora o udziale w szkoleniu, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty na podstawie danych w formularzu lub faktury proforma, przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001** w terminie minimum 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia i przedłożenia potwierdzenia wpłaty Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu/wydarzeniu zobowiązuję się do przesłania jej w formie pisemnej opatrzonej własnoręcznym podpisem (pocztą, mail - skan lub fax). W przypadku niezgłoszenia rezygnacji do 2 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia/wydarzenia pokryję całość kosztów. Brak wpłaty nie jest uznawane za rezygnację.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia/wydarzenia z przyczyn od siebie niezależnych, przy całkowitym zwrocie wpłaty za uczestnictwo.
5. Dla opłacających szkolenie/wydarzenie, w co najmniej 70% ze środków publicznych, cena zwolniona z podatku VAT. Nabywców, których dotyczy zwolnienie z VAT prosimy o wypełnienie i podpisanie przez osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań na rzecz danej instytucji i przesłanie na adres szkolenia@arp.gda.pl. Oryginał oświadczenia prosimy o dostarczenie najpóźniej w dniu szkolenia/wydarzenia do siedziby Agencji Rozwoju Pomorza S.A.

Data

Podpis osoby uprawnionej.....

Agencja Rozwoju Pomorza S.A.

Dział Rozwoju Przedsiębiorczości
Al. Grunwaldzka 472 D, 80-309 Gdańsk
tel.: (058) 32 33 143, (058) 32 33 253 fax: (058) 32 33 200
www.arp.gda.pl szkolenia@arp.gda.pl

