



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PEŁNOMOCNIK / MENEDŻER FUNDUSZY EUROPEJSKICH



W dniu ..... zgłaszam uczestnictwo w kursie.....  
 organizowanym przez EUROPEJSKĄ GRUPĘ DORADCZĄ Sp. z o.o. w Katowicach reprezentowaną przez Prezesa Zarządu - Andrzeja Tokarskiego,  
 Biuro Zarządu Kalisz 62-800, ul. M.Konopnickiej 2-4, NIP 634-254-55-56, REGON 278347805-00021, w terminie I SPOTKANIE .....  
 II SPOTKANIE ..... w miejscu ..... (proszę wpisać wybrany termin i miasto).

Niniejszym zobowiązuję się do pokrycia kosztów wynikających z niniejszej umowy w kwocie.....  
 (słownie)..... nie później niż na 7 dni przed szkoleniem.

### DANE OSOBOWE (WYPEŁNIA KANDYDAT NA KURS)

<b>NAZWISKO</b>		<b>IMIĘ</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>		<b>WYKSZTAŁCENIE</b>	
<b>STANOWISKO</b>		<b>DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE /LATA/</b>	
<b>E-MAIL</b>		<b>TELEFON</b>	

### OŚWIADCZENIE PRACODAWCY ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA FINANSÓW Z DN. 12.05.1993R. (DZ.U. NR 39/93 POZ.176) OŚWIADCZAMY, ŻE:

<b>FIRMA</b> Pełna nazwa, ulica, numer, miasto, kod, województwo, KRS, REGON,			
<b>BRANŻA FIRMY</b>			
<b>OSOBA DO KONTAKTU</b>			
<b>TEL/FAX</b>		<b>E-MAIL</b>	
<b>NR NIP</b>			

W przypadku rezygnacji z udziału w kursie, złożonej na piśmie na 14 dni przed jego rozpoczęciem, wniesiona opłata zostanie zwrócona w całości na konto wpłacającego. Słuchaczowi nie przysługuje zwrot wniesionych opłat w momencie rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach po ich rozpoczęciu a pozostałe opłaty wynikające z podpisanej umowy pozostają wymagane w 100 % + należne odsetki za zwłokę. Upoważniam EUROPEJSKĄ GRUPĘ DORADCZĄ Sp. z o.o. w Katowicach do wystawienia faktury bez podpisu, wg danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowy. Niniejszym potwierdzam autentyczność danych osobowych wpisanych w formularzu. W związku z Ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych przez EUROPEJSKĄ GRUPĘ DORADCZĄ Sp. z o.o. w Katowicach.

Dostarczenie niniejszego formularza zgłoszeniowego do Europejskiej Grupy Doradczej SP. Z O.O. potwierdza zapoznanie się i akceptację powyższego regulaminu.

DATA, PIECZĘĆ I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ, KIERUJĄCEJ PRACOWNIKA	DATA, PIECZĘĆ I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPEREZENTOWANIA FIRMY / INSTYTUCJI	PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZGŁOSZENIE
--	--	---------------------------------

**Wszystkie wpłaty prosimy dokonywać na konto: ING BANK ŚLĄSKI  
NR RACHUNKU 18 1050 1201 1000 0023 0545 3231 określając tytuł płatności**

NR I DATA WYSTAWIANIA FAKTURY: