**Formularz Zgłoszenia na szkolenie CGAP**

Prosimy o przesłanie wypełnionego zgłoszenia faksem (**22 247 81 15**) lub mailem ( **cgap@auditsolutions.pl**)

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba zgłaszana na szkolenie | Dane do wystawienia faktury |
| Imię i nazwisko | Pełna nazwa oraz adres: |
| Email |
| Telefon |
| NIP: |

Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu w miejscowości (**proszę podać miejscowość**):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkolenia | Ścieżka | Terminy | **Cena netto**  **(bez VAT)** | |
| CGAP | W tygodniu | 12– 14 grudnia 2018r. (3 dni)  17 -20 grudnia 2018r. (4 dni) | 3 200 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacja o przysługujących zniżkach | |
| Zgłoszenie co najmniej 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia 300 PLN zniżki |  |
| Uczestnictwo w teście wiedzy CGAP 100 PLN zniżki |  |

1. Złożenie zamówienia jest równoznaczne z przyjęciem oferty sprzedaży w rozumieniu kodeksu cywilnego i skutkuje zawarciem umowy na warunkach niniejszego zgłoszenia.
2. Zamawiający wyraża zgodę na umieszczenie swoich danych osobowych w bazie danych AuditSolutions oraz na ich przetwarzanie dla celów realizacji ww. umowy
3. Warunkiem uczestnictwa w kursie jest zapłata całości ceny usługi. Warunek nie dotyczy zgłoszeń przez osoby prawne – wówczas wystarczy wysłanie poprawnie wypełnionego formularza zgłoszenia.
4. Płatności powinny być dokonywane na rachunek bankowy w IdeaBank S.A.

**Nr: 88 1950 0001 2006 0320 7415 0002.**

1. Po uregulowaniu płatności zostanie wystawiona faktura VAT.
2. AuditSolutions zastrzega sobie prawo odwołania lub zmiany terminu kursu. O wszelkich ewentualnych zmianach osoby zapisane zostaną poinformowane drogą mailową na wskazany wyżej adres.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis: | Data: |
|  |  |

|  |
| --- |
| Oświadczenie o podstawie do wystawienia faktury zwolnionej z VAT |
| Oświadczam, że udział w szkoleniu zostanie sfinansowany w co najmniej 70% ze środków publicznych  Czytelny podpis: |