**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 | 27 – 30 maja 2019. (3 dni)5 - 7 czerwca 2019. (4 dni) | 3 600 |  |

|  |
| --- |
| Informacja o przysługujących zniżkach |
| Zgłoszenie co najmniej 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia 150 PLN zniżki |  |
| Uczestnictwo w teście wiedzy CGAP 100 PLN zniżki |  |
| Finansowanie ze środków niepublicznych (np. zgłoszenie przez osobę prywatną) 400 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 mBank S.A.

 **NR: 24 1140 2004 0000 3902 7668 8498.**

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 publicznychCzytelny podpis: |