

1. TERMINY

- 4 - 5.10.2017

2. DANE

- IMIĘ I NAZWISKO
- DATA I MIEJSCE UODZENIA.....
- PESEL
- NAZWA FIRMY
- ADRES FIRMY
- NIP FIRMY

3. MIESIĄCE SZKOLENIA

- SYSTHERM CiK Sp. z o.o.
Ul. Św. Wincentego 7, 61-003 Poznań

4. CENA SZKOLENIA

- 750 ZŁ + 23% VAT

5. OSOBA DO KONTAKTU

- Imię i Nazwisko
- Nr telefonu
- Adres e-mail

WARUNKIEM UCZESTNICTWA W SZKOLENIU JEST PRZESŁANIE ZGŁOSZENIA, A NASTĘPNIE DOKONANIE WPŁATY PO OTRZYMANIU POTWIERDZENIA ZAMÓWIENIA.

**Systherm Chłódnictwo i Klimatyzacja Sp. z o.o., 61-003 Poznań ul.Św.Wincentego 7
Raiffeisen Bank Polska S.A. O/Poznań 60 1750 1019 0000 0000 3320 7395
tytułem: „Szkolenie w terminie ..., (imię i nazwisko uczestnika)”**

Upoważniamy firmę SYSTHERM CHIK Sp. z o.o. do wystawienia faktury bez podpisu nabywcy.

*Rezygnację z udziału w szkoleniu przyjmujemy na podstawie pisemnej informacji w terminie do 3 dni roboczych przed planowanym rozpoczęciem szkolenia.
W przypadku późniejszej rezygnacji lub nieobecności na szkoleniu będziemy zmuszeni pobrać 100% należności za szkolenie.*

Kartę zgłoszenia proszę przesyłać na szkolenia@systherm.pl

.....
pieczętka firmy

.....
podpis Prezesa/Dyrektora