

1. TERMINY

- 4 - 5.07.2017
- 12 - 13.09.2017
- 10 - 11.10.2017

- 7 - 8.11.2017
- 5 - 6.12.2017

2. DANE

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

3. MIEJSCE SZKOLENIA

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

4. CENA SZKOLENIA

- 700 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 Chłodnictwo 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