

Formularz zgłoszenia na szkolenie

Temat	
Termin szkolenia	
Pełna nazwa firmy	
NIP	
Adres (ulica nr)	
Kod, Miasto	
Telefon	
Fax.	
Email	
Miejsce na korespondencję	

OSOBY ZGŁASZANE			
Imię i nazwisko		Stanowisko	
Imię i nazwisko		Stanowisko	
Imię i nazwisko		Stanowisko	

OSOBA DOKONUJĄCA ZGŁOSZENIA	
Imię i nazwisko	
Kontakt i Stanowisko	

.....
podpis

Państwa dane osobowe przetwarzane będą tylko i wyłącznie przez firmę Training Center BIZ-Leader dla celów szkoleniowych i dokumentacji z nimi związanych. Podanie w/w danych ma charakter dobrowolny. Przysługuje Państwu prawo wglądu do swoich danych a także prawo sprzeciwu wobec ich ewentualnego wykorzystania.

Uwaga: jeśli w ciągu 7 dni od daty wysłania zgłoszenia nie otrzymacie Państwo potwierdzenia jego przyjęcia, prosimy o kontakt z Działem Szkoleń tel./fax: (018) 2013010 lub mailem biuro@bizleader.pl
Po otrzymaniu zgłoszenia i skompletowaniu grupy otrzymacie Państwo formularz umowy szkoleniowej.
(Grupy liczą od 12-15 osób)