



DANE FIRMY ZAMAWIAJĄCEJ:

Nazwa firmy:			
Ulica:	Nr. budynku:	Nr. lokalu:	
Miasto:	Kod pocztowy:		
NIP:	REGON:		
Osoba kontaktowa numer tel.:	Osoba kontaktowa e-mail:		

Zgłaszam zapotrzebowanie na realizację szkolenia pod nazwą :

Szkolenie odbędzie się w dniach :

W szkoleniu uczestniczyć będą:

Imię	Nazwisko

Oświadczam, iż należność za realizację szkolenie w wysokości **+ 23% VAT za uczestnika szkolenia**

zostanie wpłacona na konto bankowe : **Mbank 60 1140 2004 0000 3902 7480 9348** w terminie do 7 dni przed realizacją szkolenia na podstawie faktury pro-forma.

Niniejszy formularz stanowi umowę na realizację szkolenia pomiędzy Państwa firmą a Akademia Doskonalenia Produkcji Andrzej Białek, NIP: 646 177 75 40.

Rezygnacja ze szkolenia złożona na mniej niż 10 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia, spowoduje obciążenie Zamawiającego karą umowną w wysokości 20% wartości szkolenia.

Prosimy o przesłanie wypełnionego i podpisanego skanu dokumentu na adres e-mail:

andrzej.bialek@akademia.produkcji.pl

.....
PIEĆCZĘĆ FIRMY

.....
DATA I PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ