

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy wypełnić formularz i przesłać **skan** na adres **szkolenia@arp.gda.pl**, bądź **faksem**, na numer **(+58) 32 33 200**.

Tytuł szkolenia:	Studium Akademia Coachingu Biznesowego (VI edycja)
Termin:	Październik 2017r. – marzec 2018 r.
Koszt:	zgłoszenia do 1 września 2017 – 6000 zł netto + 23% VAT = 7380 zł brutto/osoba zgłoszenia po 1 września 2017 – 6300 zł netto + 23% VAT = 7749 zł brutto/osoba

*\*Dla płacących za szkolenie co najmniej w 70% ze środków publicznych cena zwolniona z VAT*

## DANE OSOBOWE UCZESTNIKA\* (Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

kod: ..... miejscowość: .....

telefon kontaktowy: .....

e-mail: .....

## PRACODAWCA (Prosimy wypełnić w przypadku, gdy koszty szkolenia pokrywa pracodawca)

Nazwa: .....

Adres: ..... NIP : .....

kod: ..... miejscowość: .....

telefon / faks: .....

**Udział w szkoleniu jest finansowany w co najmniej w 70% ze środków publicznych:** TAK  NIE

## WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić odręcznym piśmem, podpisać przez uprawnioną osobę i wysłać (poczta, mail - skan lub fax) do Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
2. Po otrzymaniu potwierdzenia od organizatora o moim udziale w szkoleniu, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001** w terminie minimum 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia i przedłożenia potwierdzenia wpłaty Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu zobowiązuję się do przesłania jej w formie pisemnej opatrzonej własnoręcznym podpisem (poczta, mail - skan lub fax). W przypadku niezgłoszenia rezygnacji do 7 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia pokryję całość kosztów szkolenia.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia z przyczyn od siebie niezależnych, przy całkowitym zwrocie wpłaty za uczestnictwo w szkoleniu.

*W związku z Ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. do celów organizacyjnych oraz marketingowych z zachowaniem prawa do ich wglądu i poprawiania.*

Data .....

Podpis.....

*\* W przypadku osób zgłaszających się prywatnie, faktura zostanie wystawiona wg danych osobowych zawartych w formularzu.*

Agencja Rozwoju Pomorza S.A.

Dział Rozwoju Przedsiębiorczości  
Al. Grunwaldzka 472 D, 80-309 Gdańsk  
tel.: (058) 32 33 143, (058) 32 33 253 fax: (058) 32 33 200  
[www.arp.gda.pl](http://www.arp.gda.pl) [szkolenia@arp.gda.pl](mailto:szkolenia@arp.gda.pl)

ISO 9001



Posiadamy akredytację  
Krajowego Systemu Usług  
dla Małych i Średnich  
Przedsiębiorstw