

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy czytelnie wypełnić formularz i przesać **skan** na adres [szkolenia@arp.gda.pl](mailto:szkolenia@arp.gda.pl) lub **faksem** na numer **(+58) 32 33 200**.

Tytuł szkolenia	Komunikacja i obsługa cudzoziemców w świetle Ustawy 2.0.
Termin	1 kwietnia 2019 r.
Koszt	599 zł netto/osobę 736,77 zł brutto / osobę Dla płacących za szkolenie co najmniej w 70% ze środków publicznych cena zwolniona z VAT.

## DANE UCZESTNIKA:

1. Imię/imiona i nazwisko:.....

telefon kontaktowy: ..... e- mail: .....

*W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) 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. Osoba, której dane przetwarzamy posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie.*

Data .....

Podpis uczestnika.....

2. Imię/imiona i nazwisko:.....

telefon kontaktowy: ..... e- mail: .....

*W związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) 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. Osoba, której dane przetwarzamy posiada prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody (jeżeli została wyrażona) w dowolnym momencie.*

Data .....

Podpis uczestnika.....

## DANE DO FAKTURY (prosimy o wypełnienie odpowiedniej opcji):

1. ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE – 1. faktura na osobę indywidualną zostanie wystawiona na podstawie danych:

Adres: .....

2. ZGŁOSZENIE PRZEZ PRACODAWCĘ - faktura na pracodawcę zostanie wystawiona na podstawie danych:

Nazwa firmy: .....

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

kod: ..... miejscowość: .....

telefon/faks: .....

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

## WARUNKI UCZESTNICTWA W KURSIE:

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić odręcznym pismem, podpisać przez uprawnioną osobę do reprezentowania firmy 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 na podstawie danych w formularzu, przelewem na konto **mBank S.A. 55-11401065-0000-29284500-1001** w terminie minimum 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia i przedłożenia potwierdzenia wpłaty Agencji Rozwoju Pomorza S.A.
3. W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu zobowiązuję się do przestania jej w formie pisemnej opatrzonej własnoręcznym podpisem (poczta, mail - skan lub fax). W przypadku niezgłoszenia rezygnacji do 2 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia pokryję całość kosztów szkolenia. Brak wpłaty za szkolenie nie jest uznawane za rezygnację.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia z przyczyn od siebie niezależnych, przy całkowitym zwrocie wpłaty za uczestnictwo w szkoleniu.
- 5.

Data .....

Podpis osoby zgłaszającej .....

---

**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)



*Posiadamy akredytację  
Krajowego Systemu Usług  
dla Małych i Średnich  
Przedsiębiorstw*