**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Aby zgłosić uczestnika należy odesłać wypełniony formularz na adres [anna.goralczuk@4grow.pl](mailto:anna.goralczuk@4grow.pl) w mailu o treści:  
 „Zapoznałam/em się z załącznikami i akceptuję zawarte w nich warunki."

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o szkoleniu** | |
| Tytuł szkolenia | Wybierz z listy |
| Data szkolenia | od: Kliknij, by wybrać datę do: Kliknij, by wybrać datę |
| **Liczba Uczestników** (rabat 20% od 2 i każdej kolejnej osoby): |  |
| **Dane Uczestników** | |
| **Nazwisko Uczestnika** | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Stanowisko służbowe | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| E-mail | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Telefon kontaktowy | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| **Nazwisko Uczestnika** | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Stanowisko służbowe | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| E-mail | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Telefon kontaktowy | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| **Nazwisko Uczestnika** | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Stanowisko służbowe | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| E-mail | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Telefon kontaktowy | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| **Nazwisko Uczestnika** | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Stanowisko służbowe | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| E-mail | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Telefon kontaktowy | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| **Nazwisko Uczestnika** | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Stanowisko służbowe | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| E-mail | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |
| Telefon kontaktowy | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena i wartość zgłoszenia** | | |
| Przed rabatami: Kwota zł netto | | Po rabatach: Kwota zł netto |
| **Dane firmy - wypełnij poniższe pola, jeśli chcesz otrzymać fakturę** | | |
| Firma | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| Adres | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| Miasto: Kliknij i wprowadź tekst | | Kod pocztowy: Kliknij i wprowadź tekst |
| NIP | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| Osoba zgłaszająca | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| Stanowisko służbowe | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| E-mail zgłaszającego | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| Telefon kontaktowy | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |
| Jak znalazłaś/-eś to szkolenie? | | Kliknij tutaj i wybierz z listy. |
| Uwagi | Kliknij tutaj i wprowadź tekst. | |

|  |
| --- |
|  |

Realizując to szkolenie z nami otrzymasz kod rabatowy o wartości 100 zł do wykorzystania przy kolejnym zgłoszeniu!

Chcę otrzymywać powiadomienia o promocjach First/Last minute

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celu realizacji usługi szkoleniowej i akceptuję [Regulamin.](https://4grow.pl/regulamin)

|  |
| --- |
| Pieczątka firmy |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Czytelny podpis osoby zgłaszającej