

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE | | |
| NAZWA WYBRANEGO SZKOLENIA | | …………………………………………………………………………… |
| FORMULARZ DLA OSÓB PRYWATNYCH\* | | |
| IMIĘ  I NAZWISKO | |  |
| DATA URODZENIA,  MIEJSCE, | |  |
| PESEL | |  |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | |  |
| TEL. KONTAKTOWY | |  |
| E-MAIL | |  |
| FORMULARZ DLA FIRM\* | | |
| NAZWA FIRMY | |  |
| ADRES | |  |
| NR TELEFONU/ FAX. | |  |
| E-MAIL | |  |
| NIP | |  |
| OSOBA DO KONTAKTU | |  |
| *Osoby zgłaszane na szkolenie:* | | |
| *L.p.* | *Imię/Nazwisko* | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| *Oświadczam, że:*  *- dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,*  *- zapoznałem/łam się z Regulaminem świadczenia usług szkoleniowych,*  *- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Sądeckiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r. ( Dz. Ust. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*  *…………………….. ……………………..*  *data podpis* | | |

**Warunki uczestnictwa:**

* **Warunki uczestnictwa w szkoleniach określa Regulamin świadczenia usług szkoleniowych dostępny na stronie www.sarr.com.pl.**
* **Informacja o zakwalifikowaniu na szkolenie zostanie przekazana drogą elektroniczną lub faxem   
  po przesłaniu formularza zgłoszeniowego.**
* **Po zakwalifikowaniu na szkolenie z Zamawiającym skontaktuje się Specjalista ds. szkoleń w celu sfinalizowania zgłoszenia i podpisania umowy.**
* **Przesłanie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.**

…………………….......... ………………………………

*miejscowość i data podpis*

***Wypełniony formularz proszę przesłać do Sądeckiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. na numer fax-u: 018 442-29-50 lub na adres email: sarr@sarr.com.pl***