**FORUMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Nazwa i adres firmy:

NIP:

Tel/fax:

NAZWA SZKOLENIA: **„** MS Excel -poziom średnio zaawansowany

zgodne z: Intermediate Microsoft Excel 2016(zgodne z MS 55166A)”

DATA SZKOLENIA:**1-2 października 2019 r., godz. 09.00-17.00**

Imię i nazwisko uczestnika:

Telefon /adres e-mail:

Należności z tytułu kosztów uczestnictwa:

zł............................................(słownie:..........................................................................................)

należy wnieść na podstawie otrzymanej faktury VAT na wskazane konto bankowe w wyznaczonym terminie.

W razie rezygnacji ze szkolenia w terminie krótszym niż 5 dni od daty rozpoczęcia szkolenia zobowiązujemy się do uiszczenia opłaty manipulacyjnej w wysokości 50% ceny szkolenia. W przypadku rezygnacji w dniu rozpoczęcia szkolenia pokryjemy pełne koszty uczestnictwa w szkoleniu.

........................................

Prezes/Dyrektor (podpis, pieczątka)