**Formularz zgłoszenia na szkolenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkolenia: | **Warsztat profesjonalnego handlowca – proces sprzedaży w praktyce** |
| Termin: | 27-28 czerwca 2014 |
| Miejsce: | Plac Farski, Lędziny – sala audiowizualna |
| Imię i nazwisko: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres email: |  |
| Nazwa firmy: |  |
| Adres: |  |
| NIP: |  |

Prosimy o przesłanie podpisanego formularza wraz z formularzem pomocy de minimis faxem na numer (32) 72 85 803 lub skanu mailem na adres [a.ligenza@garr.pl](mailto:a.ligenza@garr.pl) Oryginał podpisanego formularza zgłoszeniowego oraz formularza de minimis prosimy donieść na szkolenie.

W przypadku pytań lub wątpliwości przy wypełnianiu formularza de minimis prosimy o kontakt (32) 72 85 951 lub [a.ligenza@garr.pl](mailto:a.ligenza@garr.pl)

Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Szkolenie dofinansowane ze środków pochodzących z funduszu pożyczkowego Phare PL9903.01 Inicjatywa II (CPF) stanowi pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1998/2006 z dn. 15.12.2006 w sprawie stosowania art. 87 i 88 TWE o pomocy de minimis

Rezygnacja z udziału w szkoleniu jest możliwa jedynie po wcześniejszym powiadomieniu, maksymalnie na 3 dni przed terminem szkolenia, późniejsza rezygnacja bez zapewnienia zastępstwa będzie skutkowała obciążeniem Państwa kosztami szkolenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby rekrutacji oraz uczestnictwa w szkoleniu organizowanym przez Śląskie Centrum Szkoleniowe przy GARR S.A. (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

……………………………… ………………….……. …………………………….

Data Pieczątka firmy Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej