



Betacom S.A.  
ul. Połczyńska 31A  
01-377 Warszawa  
tel. (022) 53 39 841  
fax (022) 53 39 899

Betacom S.A.  
Oddział w Gdańsku  
ul. Wały Piastowskie 1  
80-958 Gdańsk  
tel. (58) 30 74 113  
fax (58) 30 74 691

## KARTA ZGŁOSZEŃ NA SZKOLENIE

Nazwa Firmy .....

Adres do faktury .....

Numer NIP ..... Tel .....

Fax .....

Osoba kontaktowa ..... Adres e-mail.....

Adres korespondencyjny .....

Nazwa szkolenia	Miejsce szkolenia
.....	Warszawa – Gdańsk – Wrocław – Poznań*
	Data szkolenia: _ - _ - _

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	e-mail
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Imię i nazwisko osoby  
uprawnionej do podejmowania  
decyzji finansowych

Pieczęć i podpis

UWAGA! W przypadku rezygnacji ze szkolenia Zgłaszający uiszcza następującą opłatę:

- 30% ceny szkolenia, gdy odwoła swoje uczestnictwo na 4-5 dni roboczych przed terminem rozpoczęcia szkolenia,
- 60% ceny szkolenia, gdy odwoła swoje uczestnictwo na 1-3 dni roboczych przed terminem rozpoczęcia,
- 100%, gdy uczestnik lub uczestnicy nie stawi (nie stawią się) na szkolenie,
- Wysłanie zgłoszenia nie gwarantuje uczestnictwa w szkoleniu. Potwierdzenia realizacji szkolenia wysyłamy na 3 dni robocze przed jego rozpoczęciem. Otrzymanie potwierdzenia realizacji szkolenia gwarantuje uczestnictwo w szkoleniu. Szkolenie odbędzie się w przypadku zgromadzenia się grupy liczącej co najmniej 8 osób,

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych powyżej danych osobowych przez firmę Betacom S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Połczyńskiej 31A, 01-377 Warszawa do celów związanych z realizacją zgłaszanej usługi, wystawianiem faktur.

Data ..... Podpis .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Betacom S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Połczyńskiej 31A, 01-377 Warszawa do celów związanych z przekazywaniem informacji handlowych i podejmowaniem działań marketingowych w formach prawnie dozwolonych, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133) oraz Ustawą z dnia 18.07.02 o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144).

Data ..... Podpis .....

\* Niepotrzebne skreślić.