Śląski Instytut Szkoleń
www.sis.edu.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Temat szkolenia: _____

Data szkolenia: _____

Miejsce szkolenia: _____

Osoby zgłoszone do udziału w szkoleniu:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Nazwisko osoby zgłaszającej: _____

Nazwa jednostki zgłaszającej: _____

Adres: _____

NIP: _____ Tel. kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

Warunki zgłoszenia:

1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest wypełnienie formularza on-line na stronie www.sis.edu.pl lub przesłanie zeskanowanego zgłoszenia na adres email: sis@sis.edu.pl**.**
2. Po otrzymaniu przez nas zgłoszenia **potwierdzimy wpisanie uczestnika(ów)** na listę.
3. UWAGA: zastrzegamy sobie możliwość **odwołania lub przesunięcia szkolenia w sytuacji**, gdy nie będzie minimalnej ilości uczestników. Informacja o zmianie w terminu przesłana będzie najpóźniej na 3 dni przed planowanym rozpoczęciem szkolenia.
4. Po otrzymaniu informacji, że szkolenie odbędzie się, uczestnik otrzymuje fakturę proforma w wersji elektronicznej i **dokonuje wpłaty.**
5. Płatność po szkoleniu na podstawie Faktury VAT jest możliwa wyłącznie po pisemnym uzgodnieniu ze Śląskim Instytutem Szkoleń.
6. W przypadku rezygnacji uczestnika:
   a) do 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia – Śląski Instytut Szkoleń zwraca wpłatę w całości lub w przypadku płatności po szkoleniu opłata za szkolenie nie jest naliczana,
   b) do 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia – Śląski Instytut Szkoleń zwraca 50% wpłaty lub w przypadku płatności po szkoleniu wystawiana jest faktura na taką kwotę,
   c) przy rezygnacji na 2 dni i krócej przed terminem szkolenia - wpłata nie jest zwracana lub w przypadku płatności po szkoleniu wystawiana jest faktura na pełną opłatę za szkolenie,
7. Wycofanie zgłoszenia musi być dokonane w formie pisemnej / mailem.
8. W przypadku odwołania szkolenia z przyczyny leżącej po stronie Śląskiego Instytutu Szkoleń, **wpłata zostaje zwrócona w całości**. Śląski Instytut Szkoleń ma prawo odwołać szkolenie w każdej chwili.
9. Wysłanie zgłoszenia jest równoznaczne z akceptacją powyższych warunków oraz upoważnia firmę Śląski Instytut Szkoleń do wystawienia faktury VAT bez złożenia podpisu przez osobę upoważnioną ze strony zgłaszającego. Faktury zostaną przesłane pocztą elektroniczną na wskazany adres.
10. Wysłanie formularza oznacza **zgodę na przetwarzanie danych osobowych** dla potrzeb związanych z organizacją szkolenia przez Śląski Instytut Szkoleń.
11. Wysłanie formularza potwierdza zapoznanie się z **regulaminem szkoleń** oraz zgodę i akceptację jego postanowień. Regulamin dostępny na stronie www.sis.edu.pl.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późniejszymi zmianami) do celów informacyjnych i marketingowych przez Śląski Instytut Szkoleń.

Miejscowość i data: Podpis i pieczątka Zgłaszającego:

_____ _____

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROSIMY PRZESYŁAĆ NA ADRES E-MAIL:

sis@sis.edu.pl