**ZAMÓWIENIE NA USŁUGĘ SZKOLENIOWĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Miejsce i termin  |
| **Zarządzanie zespołem- Leadership** | **Szarlota k/Kościerzyny, 24-25.01.2019r.** |
| Cena szkolenia | Cena obejmuje |
| 999,00zł brutto | - wykwalifikowaną kadrę trenerską- opiekuna grupy- zakwaterowanie i wyżywienie- materiały szkoleniowe- materiały piśmiennicze- certyfikaty ukończenia szkolenia |

**Dane Zamawiajacego** (dane do faktury):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osoba do kontaktu** (imię, nazwisko, e-mail, nr telefonu):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane uczestników** (niezbędne do wystawienia certyfikatu ukończenia szkolenia):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Pesel\*  | Miejsce urodzenia\* |
| 1.2.3.... |  |  |

**\* -** data i miejsce urodzenia potrzebne do wystawienia certyfikatu zgodnego ze wzorem MEN

**Osoba do kontaktu po stronie Wykonawcy:**

Bietka Kamińska, bietka@eduteam.pl, tel: 501 246 507.

Przesłanie zamówienia na usługę jest jednoznaczne z przyjęciem zobowiązania płatności.

Rezygnacje przyjmowane będą wyłącznie w formie pisemnej (listownie lub scan z własnoręcznym podpisem) nie później niż na 14 dni przed rozpoczęciem wydarzenia. Po tym terminie Zamawiajacy poniesie koszty organizacyjne szkolenia w wysokości 30% ceny. W przypadku rezygnacji z usługi na 7 lub mniej dni od wyznaczonej daty wydarzenia Zamawiajacy ponosi odpłatność w wysokości 60% ceny. W przypadku braku rezygnacji i jednoczesnym niestawiennictwu uczestnik ponosi pełną odpłatność za udział w wydarzeniu.

Wysyłając zamówienie na usługę szkoleniową akceptuję powyższe warunki.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data, podpis Zamawiającego