

**COMPRESS**

Kościuszki 4/11  
05-480 Otwock  
NIP: 530-104-97-97

## Zgłoszenie „Szkoła koloru” Termin szkolenia 24 - 25.09.2010

**Organizatorem szkolenia jest firma COMPRESS.**

**Liczba uczestników ograniczona.**

**Decyduje kolejność wpłat.**

<b>ZGŁOSZENIE</b>	Warunki uczestnictwa
<p>Imię i nazwisko: .....</p> <p>Nazwa firmy: .....</p> <p>Ulica: .....</p> <p>Kod: ..... Miasto: .....</p> <p>Telefon: ..... Fax: .....</p> <p>Adres e-mail: .....</p> <p>W przypadku konieczności wystawienia faktury VAT proszę podpisać niniejsze oświadczenie: Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12.05.1993 (dz.Ust. 39/93 poz. 176) firma:</p> <p>pełna nazwa firmy: .....</p> <p>z siedzibą: .....</p> <p>przy ul.: .....</p> <p>oświadczam, że jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiadam numer NIP: .....</p> <p>Upoważniamy firmę COMPRESS wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Równocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami uczestnictwa oraz zobowiązujemy się do zapłaty całości kwoty wynikającej z niniejszej umowy.</p> <p>.....</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>..... miejscowość, data</span> <span>..... podpis</span> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zgłoszenia są przyjmowane do 20.09.2010</li> <li>● Uczestnicy szkolenia pokrywają koszty szkolenia w wysokości 900 PLN.</li> <li>● Po otrzymaniu zgłoszenia i otrzymaniu płatności prześlemy Państwu potwierdzenie udziału. Odbiór faktury na spotkaniu.</li> <li>● Wpłaty należy dokonać na konto: 40 1140 2004 0000 3202 3674 4826 z dopiskiem „Szkoła koloru”, nazwiskiem uczestnika i terminem szkolenia.</li> <li>● Niedokonanie wpłaty w terminie do 20.09.2010 jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału.</li> <li>● Zamiast zgłoszonej osoby w szkoleniu może wziąć udział inny pracownik firmy.</li> <li>● Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w programie oraz zmiany terminu szkolenia do czasu zebrania pełnej grupy szkoleniowej.</li> </ul>

Zgodnie z Ustawą z dnia 26.08.2002 r. (Dz.U. nr 144, poz. 1204) o Świadczeniu usług drogą elektroniczną, wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych od firmy Jet Media sp. z o.o. drogą elektroniczną.

W szczególności informacji o nowościach i akcjach promocyjnych, szkoleniach, seminariach, dniach otwartych organizowanych przez Jet Media sp. z o.o., oferowanych usługach i produktach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych przez Jet Media sp. z o.o. (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych, Dz. Ustaw nr 133 poz. 883).

**Prosimy wypełnić poniższy formularz  
i przesłać skan na adres [mjablonski@jetmedia.pl](mailto:mjablonski@jetmedia.pl)  
najpóźniej do 18.09.2010r.**

.....  
podpis

Pytanie i dodatkowe informacje:

Maciej Jabłoński  
[mjablonski@jetmedia.pl](mailto:mjablonski@jetmedia.pl)  
tel.: 601 089 300