|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Data realizacji szkolenia** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Miejsce szkolenia** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DANE UCZESTNIKA** | | |
| **Imię , nazwisko, tytuł** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Data i miejsce urodzenia** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Adres zamieszkania** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Telefon kontaktowy, e-mail** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Prosimy o zaznaczenie [X]**  **[ ]** Oświadczam, że zgłaszany uczestnik posiada odpowiednie umiejętności z zakresu matematyki, fizyki i wstępnej wiedzy dotyczącej materiałoznawstwa.  **[ ]** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w bazie firmy TÜV Thüringen Polska Sp. z o.o. w celu realizacji usługi szkoleniowej. Zapoznałem się zasadami i prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych zawartych w Klauzuli Informacyjnej https://www.tuv-thuringen.pl/wp-content/uploads/2022/05/RODO.pdf  **[ ]** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych (min. otrzymywane newslettera, informacji  o naszych usługach i wydarzeniach itp.) zgodnie z ogólnych rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych dostępna jest na stronie internetowej: <https://www.tuv-thuringen.pl/wp-content/uploads/2022/05/RODO.pdf>  **[ ]** potwierdzam, że jestem świadomy przeciwwskazań do uczestnictwa w szkoleniu RT- ciąża, brak dopuszczenia do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące, MT- ciąża, rozrusznik serca.  **Podpis uczestnika szkolenia/ Podpis osoby zgłaszającej**…………………………………………………………………………. | | |
| **DANE DO PŁATNOŚCI** | | |
| **Nazwa Płatnika** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Adres** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **NIP** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Osoba do kontaktu**  **telefon/e-mail** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **Cena / nr oferty** | Wpisz cenę **+23 % VAT/ za osobę / nr oferty** wpisz numer oferty | |
| Oświadczamy, że nasza firma jest płatnikiem podatku VAT i jesteśmy uprawnieni do otrzymywania faktur VAT (skreślić jeśli nie dotyczy).Niniejszym upoważniam TÜV Thüringen Polska Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.  **Wyrażamy zgodę na wystawienie faktury w formie elektronicznej i przesłanie jej na wskazany poniżej adres  e-mail**:Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| Akceptujemy, iż warunkiem koniecznym do uczestnictwa w szkoleniu jest przekazanie karty zgłoszenia oraz dokonanie terminowej opłaty; jeżeli nie uzgodniono inaczej, to wpłata musi wpłynąć na konto TÜV Thüringen Polska Sp. z o. o. **Santander Bank Polska S.A. PL 40109011860000000136873009** **najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia**. Rezygnacja z uczestnictwa może być dokonana jedynie w formie pisemnej; jeżeli nie uzgodniono inaczej zgłoszenie o rezygnacji należy przesłać najpóźniej **2 dni** robocze przed terminem rozpoczęcia szkolenia. W takim przypadku zwrot kosztów wynosi 100%. Jesteśmy świadomi, że **aby uzyskać przyznane rabaty musimy dokonać wpłat najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia** .W przypadku nie dokonania wpłaty w w/w terminie, faktury będą wystawiane wg cen jednostkowych bez uwzględnionych rabatów. Przekazanie certyfikatów nastąpi po całkowitym uregulowaniu opłat. | | |
| **Data i pieczęć zakładu** | | **Podpis osoby upoważnionej** |
|  | |  |
| Kartę zgłoszenia należy przesłać do **5 dni roboczych** przed rozpoczęciem szkolenia na podany adres e-mail, a oryginały dostarczyć najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia. Wszelkich informacji dotyczących szkolenia udziela: **Manager ds. szkoleń i badań nieniszczących: Katarzyna Jaźwińska-Kurtas, tel.: 724-900-920, e-mail: katarzyna.jazwinska-kurtas@tuv-thuringen.pl.** | | |