



KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Termin*	Tematyka szkolenia*	Imię i nazwisko*

Szkolenie odbywa się w

***W kolumnach oznaczonych * - gwiazdką, proszę wpisać termin, tematykę szkolenia oraz imię i nazwisko uczestników szkolenia.**

Miejsce szkolenia:

Dane firmy (prosimy o wpisanie danych umożliwiających kontakt z Państwa firmą):

Nazwa firmy:

Adres(ulica,
miejscowość, kod):

tel/fax:

e-mail:

Nip:

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa w szkoleniach oraz cenami szkoleń organizowanych przez firmę KONI Systemy IT

.....
Data zgłoszenia

.....
Czytelny podpis i pieczęć firmowa

Prosimy o odesłanie wypełnionego zgłoszenia faksem (55) 235 48 81 wew 113 lub elektronicznie: symfonia@koni.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883)