

SZKOLENIE: LIKWIDACJA SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH

POLSKA IZBA MOTORYZACJI

DATA SZKOLENIA: 19 KWIETNIA 2017

MIEJSCE SZKOLENIA: WARSZAWA



CONSULTING

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Pieczęć firmowa:	Tel. kontaktowy:	Nr ew. (wypełnia PIM):
	Faks:	NIP:
	e-mail:	

KOSZTY UCZESTNICTWA*

	CZŁONEK PIM	POZOSTAŁE FIRMY
I OSOBA	<input type="checkbox"/> 590,00 PLN netto	<input type="checkbox"/> 740,00 PLN netto
II OSOBA	<input type="checkbox"/> 540,00 PLN netto	<input type="checkbox"/> 690,00 PLN netto

* Prosimy zaznaczyć właściwe

* Podane ceny są cenami netto w PLN, do których należy doliczyć 23 % VAT.

Suma zamówienia: PLN netto (słownie:)**INFORMACJE REJESTROWE**

Imię i nazwisko: Stanowisko:

Imię i nazwisko: Stanowisko:

Informacje dodatkowe:**1. Cena zawiera udział w szkoleniu, materiały, lunch, przerwy kawowe i nie obejmuje kosztów dojazdu, noclegu oraz opłaty parkingowej.**2. Wpłaty kwoty za uczestnictwo, należy dokonać przelewem bankowym nie później niż 3 dni od daty wystawienia faktury proforma na rachunek bankowy: **80 1050 1054 1000 0022 7608 7398** z dopiskiem „**Likwidacja**”**3. Wypełniony formularz należy odesłać na faks: (22)350-7-350 lub adres e-mail: szkolenia@pim.pl;**

4. Rezygnacji z uczestnictwa można dokonywać jedynie w formie pisemnej, do 5 dni przed szkoleniem. Nie wzięcie udziału w szkoleniu powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału. Nie dokonanie płatności nie jest jednoznaczne z rezygnacją.

5. Cena dla członka PIM obowiązuje firmy, które przynależą do Polskiej Izby Motoryzacji minimum 6 miesięcy i nie zalegają z opłatami składek członkowskich.

Oświadczenia:

Zgodnie z par. 19 ust.4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12.05.1993 R. (Dz. U. z 1993 r. nr 39 z późniejszymi zmianami) oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do otrzymania faktury VAT i upoważniamy Polską Izbę Motoryzacji Consulting do jej wystawienia bez podpisu odbiorcy oraz do jej przesłania na nasz adres.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w formularzu do celów informacyjnych i marketingowych na potrzeby Polskiej Izby Motoryzacji.

.....
Miejscowość i data.....
Imię i nazwisko