

Karta zgłoszenia udziału w szkoleniu

Dane dotyczące szkolenia	
Nazwa szkolenia:	
Sugerowany termin:	
Dane osobowe	
Imię i nazwisko uczestnika:	
Adres:	
Miasto, kod pocztowy:	
Nr telefonu:	
E-mail:	
Nazwa uczelni:	
Kierunek studiów:	
Rok studiów:	
Dane do faktury	
Nazwa firmy:	
Adres	
Miasto, kod pocztowy:	
NIP:	
Osoba zgłaszająca	
E-mail:	
Telefon kontaktowy:	

Po otrzymaniu od Państwa formularza zgłoszeniowego, wysyłana jest do Państwa informacja potwierdzająca przyjęcie zgłoszenia.

Na kilka dni przed szkoleniem zostaną przekazane Państwu wszystkie szczegóły organizacyjne. Wpłata zaliczki w wysokości 50% kosztów szkolenia wymagana jest w terminie 7 dni przed planowanym rozpoczęciem kursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgłoszonej osoby, dla potrzeb usług świadczonych przez *Lubelski Inkubator Przedsiębiorczości Politechniki Lubelskiej* (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej