**SZKOLENIE:** Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

**WYPELNIJ FORMULARZ I PRZEŚLIJ POCZTA NA ADRES**

**e-mail:** [**biuro@dobry-projekt.pl**](mailto:biuro@dobry-projekt.pl) **lub FAX-em 077 4021485**

**ZGŁASZAJĄCY:**

**Nazwa firmy / instytucji:** .................................................................................................................

**Ulica:** ..........................................................................................**NIP:** ........................................................

**Kod:** ............................ **Miejscowość:** .....................................................................................................

**Tel.** ........................................... **Fax.** ............................. **e-mail:** .............................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce i data szkolenia**  \*proszę podkreślić właściwą datę i miejsce | **11.03.2015 Opole** | **18.03.2015 Wrocław** | **25.03.2015 Sosnowiec** | **01.04.2015**  **Kraków** |

**Cena za szkolenie od osoby : 280 zł x liczba osób ………….. ;RAZEM …………. + VAT 23%**

**UCZESTNICY SZKOLENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stanowisko | Telefon kontaktowy, adres email |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

• Zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki uczestnictwa w szkoleniu organizowanych przez Biuro Doradcze DOBRY PROJEKT.

• Upoważniamy Biuro Doradcze DOBRY PROJEKT do wystawienia i wysłania na wskazany adres e-mailowy faktury VAT za szkolenie, bez podpisu Odbiorcy. Adres e-mail:……………………………

• Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody na przetwarzanie powyższych danych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późniejszymi zmianami) do celów informacyjnych i marketingowych przez Biuro Doradcze DOBRY PROJEKT.

……………………………………………….

(pieczątka firmowa) Data, Podpis Osoby Upoważnionej

**Warunki uczestnictwa:** Podstawą wzięcia udziału w szkoleniu lub konferencji jest przesłanie faksem wypełnionej karty zgłoszenia oraz dokonanie opłaty za szkolenie przed rozpoczęcie szkolenia w terminie do 3 dni roboczych na konto

**BZ WBK 2 O/OPOLE 57 1090 2242 0000 0001 0443 4936** .

**Po dokonaniu wpłaty zostanie wystawiona faktura VAT**.

**Warunki rezygnacji:** Rezygnacja musi nastąpić w formie pisemnej (faks lub e-mail) najpóźniej na 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia. W przypadku braku powiadomienia o rezygnacji, organizator zastrzega sobie prawo odciążenia instytucji delegującej pełnymi kosztami szkolenia.

W przypadku jakichkolwiek pytań Proszę o kontakt telefoniczny z Biurem Doradczym DOBRY PROJEKT pod numerem telefonu (77) 402 14 80, lub za pomocą poczty elektronicznej: [biuro@dobry-projekt.pl](mailto:biuro@dobry-projekt.pl)