

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU OTWARTYM**

**„OSOBA ODPOWIEDZIALNA W HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ”**

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza e-mailem na adres:

**kamil.kmieciak@elpharma.pl**

Termin nadsyłania zgłoszeń: 29 czerwca 2015 roku

Termin opłaty szkoleniowej: 29 czerwca 2015 roku

**Termin szkolenia: 30 czerwca 2015 roku**

**Miejsce: Hotel Ibis Kraków Stare Miasto , ul. Pawia 15**

**Cena: 600 zł + 23% VAT (od osoby),**

*Cena obejmuje: warsztat, materiały szkoleniowe, certyfikat uczestnictwa, przerwy kawowe, lunch.*

**Dane zgłaszającego:**

Pełna nazwa firmy:	
Adres:	
NIP:	
Osoba kontaktowa:	
Telefon, e-mail / fax:	

**Uczestnicy szkolenia:**

Lp.	Imię i nazwisko	Kontakt (telefon lub e-mail)
1.		
2.		
3.		

Upoważniamy firmę ELPHARMA ul. Na Polach 35/1, 31-344 Kraków, NIP 945 208 92 27 do wystawiania faktur VAT w wersji elektronicznej.

Wyrażamy zgodę na wysyłanie pod w/w adres e-mail informacji o szkoleniach organizowanych przez ELPHARMA S.C.

**Inny e-mail**, na który należy przesłać oferty szkoleń:.....

### Warunki uczestnictwa:

1. Wszystkie koszt szkolenia należy uregulować w formie przedpłaty na konto organizatora w podanym terminie.  
Nr konta: BRE Bank SA 20 1140 2004 0000 3702 5253 0915  
Tytuł: Imię i nazwisko, data szkolenia, temat szkolenia.
2. Organizator potwierdza pisemnie w formie e-maila przyjęcie zgłoszenia, termin, cenę oraz miejsce szkolenia nie później niż 4 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
3. Lista uczestników zostaje zamknięta w dniu uzyskania maksymalnej ilości zgłoszeń.
4. Rezygnacje ze szkolenia należy przesłać mailem oraz dodatkowo potwierdzić telefonicznie. W przypadku otrzymania rezygnacji w czasie krótszym niż 3 dni od dnia rozpoczęcia szkolenia, organizator obciąży zgłaszającego kosztem 50% wartości szkolenia, natomiast w przypadku otrzymania informacji w czasie krótszym niż 2 dni – koszt ten wyniesie 100% wartości szkolenia.
5. W przypadku odwołania szkolenia przez organizatora, organizator zwróci wpłaconą kwotę w całości w terminie do 5 dni roboczych.
6. W sytuacji nieprzewidzianych trudności organizator postępuje zgodnie z procedurami przyjętymi przez MSUES.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.**

Dane osobowe podane w formularzu wykorzystywane są tylko przez pracowników firmy szkoleniowej ELPHARMA S.C. do celów organizacyjnych związanych z prawidłowym przygotowaniem zamawianej usługi. Otrzymane dane firmy są podstawą do prawidłowego wystawienia faktury za wykonaną usługę. Dane osobowe uczestników szkoleń służą do prawidłowego przygotowania dokumentacji szkoleniowej. ELPHARMA S.C. jest jedynym podmiotem odpowiedzialnym za ich gromadzenie i przetwarzanie.

**Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku** w formie fotografii oraz filmów multimedialnych tworzonych podczas realizacji usługi szkoleniowej. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielanie uzyskanych materiałów za pośrednictwem portali społecznościowych oraz strony internetowej. Zebrane materiały posłużą wyłącznie do celów promocyjnych.