



**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W KURSIE nt.:**

Pełnomocnik ds. Systemów Zarządzania

który odbędzie się w Poznaniu w dniach **19-20.11.2015 r. oraz 26-27.11.2015 r.**

Nazwa zakładu pracy:
.....
Adres:
.....
Tel.:
Fax:
e-mail:

**Ośrodek Kwalifikacji Jakości Wyrobów
„SIMPTEST” Sp. z o.o. Sp. k.
ul. Przemysłowa 34 A
61 – 579 Poznań
tel. 061 833 76 00 tel./fax 833 68 78
NIP 783-169-07- 49**

Zgłaszamy uczestnictwo w szkoleniu następujących osób:

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko
1.		
2.		
3.		
4.		

Koszt uczestnictwa w szkoleniu wynosi **1.500,-** PLN netto + podatek VAT 23 % *

Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

Niniejszym zgłaszamy udział osób za łączną kwotę zł. Opłatę prześlemy na konto:

Bank Zachodni WBK S A Nr 51 1090 1359 0000 0001 1968 6392

Jesteśmy płatnikiem podatku VAT, **nasz nr NIP**

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu.

UWAGA: Anulacji zgłoszenia udziału w szkoleniu można dokonać na 7 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia. Rezygnacja po tym terminie zobowiązuje do dokonania opłaty za udział w szkoleniu.

Istnieje możliwość zakwaterowania gości zamiejscowych w naszym Hotelu TOPAZ ***, mieszczącym się na terenie Ośrodka SIMPTEST. Cena noclegu 170,00 zł (śniadanie + VAT) od osoby w pokoju jednoosobowym LUX po uwzględnieniu 10 % rabatu.

Prosimy o zarezerwowanie noclegu/noclegów w dniu/w dniach

.....
Miejscowość, data

.....
Prezes/Dyrektor

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać faxem na numer: (061) 833 68 78, e-mailem: biuro@simptest.poznan.pl lub pocztą na adres: OKJW „SIMPTEST” Sp. z o.o. Sp. k. , 61 – 579 Poznań, ul. Przemysłowa 34 A

* Cena zawiera wyżywienie oraz materiały szkoleniowe