Wypełniony formularz należy odesłać na e-mail: [szkolenia@Itekom.pl](mailto:szkolenia@Itekom.pl)

**Organizator:**  
Itekom Sp. z o.o.  
ul. Wilczycka 57  
55-093 Kiełczów  
NIP: 8961532386

tel. +48 602 719 603  
[szkolenia@itekom.pl](mailto:szkolenia@itekom.pl) [biuro@Itekom.pl](mailto:biuro@Itekom.pl)  
www.Itekom.pl

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Zgłoszenie na szkolenie:**

Temat:

Data:

Miejsce:

Cena:

Dane uczestników szkolenia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Stanowisko | E-mail | Telefon |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Zamawiający szkolenie/ Płatnik: (konieczne do wystawienia faktury VAT)**

Nazwa Płatnika:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawierania umów:

Adres:

NIP: Tel.:  
   
*Ważne:*

**[\_]**  *Zapoznałem/am się z Regulaminem „Zasady zamawiania i uczestnictwa w szkoleniach otwartych”*

**[\_]**  *Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w formularzu danych osobowych dla celów marketingowych przez firmę Itekom Sp. z o.o. zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (z dnia 29 sierpnia 1997 roku, Dz. U. Nr 133, poz. 833) oraz na otrzymywanie pocztą elektroniczną informacji dotyczących szkoleń, zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (informacji na temat prowadzonych szkoleń i warsztatów organizowanych przez Itekom Sp. z o.o. (z dnia 18 lipca 2002 roku, Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. Zm.)*

…………………………………….. ……………………………………..

Data i podpis zlecającego Pieczątka Firmy