ERGON Ośrodek Doskonalenia Kadr
Zakład Doradztwa Bezpieczeństwa Pracy

ul. Warszawska 58C lok. 47
02-496 Warszawa
tel./fax: +48 22 478 57 29
e-mail: biuro@bhp-ergon.pl
**www.bhp-ergon.pl**

# Formularz zgłoszeniowy na szkolenie okresowe BHP

**DANE UCZESNIKA**

**Imię (imiona)**

**Nazwisko** **PESEL**

**DANE KONTAKTOWE**

**Telefon stacjonarny** **Telefon komórkowy**

**Adres poczty elektronicznej (e-mail)**

**DANE DO FAKTURY**

**Nazwa firmy lub Imię i Nazwisko**

**NIP**

- - -

**ADRES**

**Ulica** **numer domu** **numer lokalu**

- 

**Kod pocztowy** **Miejscowość**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby organizacji szkolenia zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych Dz. U nr 101, poz. 926 ze zm.

**Warunki uczestnictwa**

1. Warunkiem przyjęcia zgłoszenia na szkolenie jest przesłanie karty zgłoszenia oraz dokonanie wpłaty za szkolenie na rachunek P.K.O. B.P. S.A. V O/W-wa nr **93 1020 1055 0000 9202 0020 9460** na podstawie wystawionej faktury wysyłanej via E-mail na wskazany adres przez organizatora szkolenia.
2. W terminie nie później niż 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia zgłaszający powinien dokonać wpłaty.
3. W przypadku pisemnego powiadomienia o rezygnacji ze szkolenia, jednak nie później niż 1 dni roboczych przed terminem szkolenia, uczestnikowi przysługuje zwrot wpłaconej kwoty. W przypadku późniejszych rezygnacji, uczestnik zostanie obciążony kwotą w wysokości 50% jego wartości. Nieobecność zgłoszonego uczestnika zobowiązuje do zapłaty pełnej należności.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia (w przypadku odwołania szkolenia z winy organizatora koszty zostaną zwrócone w wysokości 100%.)

.....
data i czytelny podpis uczestnika szkolenia