**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **SEMINARIUM:** |
| **Marketing na najwyższym poziomie.****O sile zintegrowanej komunikacji** |
| **Termin**  | **05.10.2016, godz. 10.00-14.00** |
| **Miejsce**  | **Siedziba ZPP, ul. Nowy Świat 33, 00-325 Warszawa** |
| **Prowadzący** | **Dorota Skowronek**  |
| **DANE FIRMY** |
| ***Nazwa firmy:*** |  |
| ***Ulica i numer lokalu:*** |  |
| ***Kod pocztowy:*** |  | ***Miasto:*** |  | ***Województwo:*** |  |
| ***NIP:*** |  | ***REGON:*** |  |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| ***Imię i Nazwisko*** |  | ***Stanowisko:*** |  |
| ***Telefon1:*** |  | ***Telefon2:*** |  | ***e-mail:*** |  |
| **DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ** (o ile różnią się od danych Uczestnika) |
| ***Imię i Nazwisko:*** |  | ***Stanowisko:*** |  |
| ***Telefon1:*** |  | ***Telefon2:*** |  | ***e-mail:*** |  |
| **OPŁATY** |
| **Prosimy o dokonanie opłat w ciągu 2 dni od zgłoszenia ale nie później 1 dzień przed terminem seminarium** |
| ***Członkowie ZPP – udział bezpłatny (Proszę zaznaczyć właściwie)*** |
| ***Pozostali Uczestnicy: 149 pln + 23%VAT (Proszę zaznaczyć właściwe)*** |
| ***Uczestnik może wycofać się z udziału w terminie do 5 dni roboczych przed planowanym warsztatem bez ponoszenia kosztów, po wcześniejszym powiadomieniu organizatora.*** |
| **DANE DO PRZELEWU:** |
| **Rachunek bankowy** | **87 1020 1097 0000 7802 0289 5035** |
| **Odbiorca**  | **Związek Przedsiębiorców i Pracodawców** |
| **Adres** | **ul. Nowy Świat 33, 00-029 Warszawa** |
| **NIP** | **522-29-58-864** |
| ***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby projektowe oraz na otrzymywanie informacji na temat bieżących działań prowadzonych przez Związek Przedsiębiorców i Pracodawców.***  |
| ***Data:***  | ***Imię i nazwisko:*** | ***Podpis:*** |
|  |  |  |
| ***Wypełniony dokument oraz potwierdzenie płatności prosimy przesłać:*** ***FAX: 22 826 08 31 lub e-mail:*** ***e.czerwinska@zpp.net.pl*** |