

FORMULARZ ZLECENIA SZKOLENIA - UMOWA

AXEL BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska

44-100 Gliwice

ul. Kosów 4

biuro@axelbhp.gliwice.pl

tel. 605-381-647

nr konta: ING Bank Śląski 16 1050 1298 1000 0091 3029 1496



Data wypełnienia

Nazwa Firmy, ADRES, NIP:

.....
.....
.....

Pieczęć instytucji

Telefon: ; e-mail:

Informacja ogólna o szkoleniu

NAZWA SZKOLENIA :

Szkolenie dla osób wyznaczonych do udzielania I pomocy oraz wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników

FORMA SZKOLENIA*:

Stacjonarne / Samokształcenie kierowane

termin szkolenia

.....

Miejsce szkolenia*

AXEL BHP
ul. Kosów 4
44-100 Gliwice

.....
.....
.....

Uczestnicy szkolenia

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Data urodzenia	Stanowisko/adres e-mail**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Koszt szkolenia

ILOŚĆ UCZESTNIKÓW SZKOLENIA	CENA/1 os.	KWOTA RAZEM

Osoba zlecająca usługę zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Axel BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska wymienionych kwot, zgodnie z terminem płatności widniejącym na fakturze.

Upoważniamy Axel BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ do wystawiania faktur VAT bez naszego podpisu.

UWAGA

- Wyrażam zgodę/ ~~nie wyrażam zgody~~* na przechowywanie i przetwarzanie naszych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (2016.679) **do celów związanych z organizacją i przeprowadzeniem szkolenia.**
- Zostałem/am zapoznany/a z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez firmę AXEL BHP centrum szkoleń i doradztwa BHP i PPOŻ mgr Małgorzata Karmańska
- Akceptuję/~~nie akceptuję~~* regulamin/u serwisu internetowego AXEL BHP

PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ

*niepotrzebne skreślić

**adres e-mail podać w przypadku szkolenia w formie samokształcenia (e-learning)