



Szkolenie Związku Powiatów Polskich RODZINNE FORMY PIECZY ZASTĘPCZEJ

Termin i miejsce szkolenia:

20 czerwca 2013 r. CENTRUM KONFERENCYJNO-SZKOLENIOWE Fundacji Nowe Horyzonty w Warszawie ul. Bobrowiecka 9.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA:

Imię i nazwisko:

Funkcja

Powiat/Miasto

Adres:

Tel./faks

Bezpośredni e-mail do zgłoszonej osoby:

DANE DO FAKTURY:

Nazwa instytucji:
(tak jak ma być na fakturze)

Adres:

NIP:

Koszt uczestnictwa w szkoleniu wynosi 200 zł brutto i obejmuje m.in. wynajem sali, materiały szkoleniowe, wyżywienie.

Ostateczny termin nadsyłania zgłoszeń: **31 maja 2013 r.**

Zgłoszenie wraz z kopią dowodu wpłaty prosimy przesyłać do Biura ZPP na numer faksu: (18) 477 86 11. Niniejszy formularz jest podstawą do wystawienia faktury VAT.

Liczba miejsc jest ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.

Warunki rezygnacji: Rezygnacja musi nastąpić w formie pisemnej (faksem) najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Rezygnacja w terminie późniejszym wiąże się z koniecznością pokrycia kosztów organizacyjnych w wysokości 100 %. Nieobecność na szkoleniu nie zwalnia z dokonania opłaty.

Oświadczamy, że akceptujemy warunki uczestnictwa w szkoleniu.

Oświadczamy, że uczestnictwo w zamówionym szkoleniu opłacone jest w 70 % lub w całości ze środków publicznych.

.....
/podpis osoby zgłaszającej/