



## ZGŁOSZENIE- UMOWA

1. NAZWA KURSU:  
**SCC VCA**

### DANE UCZESTNIKA KURSU:

2. Nazwisko i imię: .....
3. Stanowisko: .....
4. Data urodzenia.....
5. Miejsce urodzenia.....
6. Województwo.....
7. Adres zamieszkania.....  
.....  
Kod pocztowy.....
- Telefon kontaktowy .....

**Job Transfer Sp. z o. o.**  
ul. Kościuszki 31, 63-500 Ostrzeszów  
tel. +48 62 586 0641, tel. kom. +48 602 283 907  
NIP 5140240882  
**Nr konta 79 1240 6768 1111 0000 5670 3898**

### Proszę wypełnić gdy potrzebna faktura VAT:

Nazwa i adres zakładu pracy (płatnika faktury):

.....  
.....

NIP: .....

Tel. ....

Forma płatności: wpłata **zaliczki- obowiązkowa**

Wpłata pozostałej kwoty: **gotówka** (w dniu kursu)  
**przedpłata**  
(Proszę niewłaściwe skreślić)

*Osoba zakwalifikowana na Kurs ma prawo zrezygnować z Kursu nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia zajęć. Rezygnacji należy dokonać pisemnie w biurze Organizatora, bądź telefonicznie pod numerem 62 5860641.*

*W przypadku rezygnacji uczestnika zwrot przedpłaty za udział w Kursie odbywa się na następujących zasadach:*

- zgłoszenie rezygnacji na 14 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia Kursu- zwrot 100% zaliczki*
- zgłoszenie rezygnacji na mniej niż 7 dni przed planowanym rozpoczęciem Kursu- zwrot 50% przedpłaty*
- zgłoszenie rezygnacji w dniu planowanego terminu rozpoczęcia Kursu i później- zwrot nie przysługuje*

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. z 2002 r., nr 101 poz. 926 z późn. zm.)*

Potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w formularzu.

.....  
data i podpis uczestnika