

# ZAMÓWIENIE



 Prosimy o przesłanie zgłoszenia na adres: [szkolenia@apexnet.pl](mailto:szkolenia@apexnet.pl)
**Dane zgłaszającego** (proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

Pełna nazwa:		NIP:
Ulica:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Osoba do kontaktu:		Tel:
E-mail osoby:	Stanowisko:	
E-mail do wysłania faktury elektronicznej (jeżeli inny, niż powyższy):	Wiedząc, iż otrzymam fakturę pocztą elektroniczną, którą mogę wydrukować jako pełnoprawny dokument – zamawiam fakturę drukowaną.	

**Dane do faktury** (wypełniać tylko w przypadku, gdy są inne niż dane zgłaszającego)

Pełna nazwa:		NIP:
Ulica:	Kod pocztowy:	Miejscowość:

**Szkolenie**

 Tytuł szkolenia:	 Miasto:	 Termin:
Jak prawidłowo wdrożyć i zastosować elektroniczne zamówienia? Kurs krok po kroku dla Praktyków	Wrocław	7-8 lutego 2019

**Zgłaszamy do udziału w ww. szkoleniu następujące osoby:**

LP.	Imię i nazwisko	Dział/Wydział	E-mail indywidualny uczestnika <b>UWAGA!</b> E-mail jest jednocześnie loginem do <b>EduStrefy</b> : miejsca, w którym są materiały szkoleniowe.	Cena netto
1				
2				
3				
<b>RAZEM netto:</b>				
<input type="checkbox"/> Oświadczamy, że ww. szkolenie jest finansowane przynajmniej w 70% ze środków publicznych oraz ma charakter kształcenia zaw. lub służy przekwalifikowaniu zaw., dlatego korzystamy z przysługującego nam zwolnienia z Vat.				<input type="checkbox"/> Zwolnienie z Vat <input type="checkbox"/> Vat 23%
<b>RAZEM brutto:</b>				

Należność w wysokości (brutto) ..... zł zostanie przelana na konto ApexNet w Santander Bank Polska S.A., Nr 22 1090 1056 0000 0001 2028 7894 po wysłaniu niniejszego zgłoszenia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w celu realizacji usługi szkoleniowej przez administratora danych, którym jest ApexNet Sp. z o.o. Sp. k. Mam świadomość, iż integralną częścią szkolenia jest dostęp do EduStrefy – platformy internetowej, gdzie uczestnicy otrzymają m.in. materiały szkoleniowe. Zgoda jest dobrowolna i mogę ją odwołać w każdym czasie.

 Proszę o kontakt w sprawie rezerwacji noclegu za pośrednictwem organizatora

 .....  
 Data

 .....  
 Podpis osoby upoważnionej do złożenia zamówienia