ul. Atlasowa 41
02-437 Warszawa
tel: (22) 205 89 00
info@apexnet.pl
www.apexnet.pl

WIEDZA, KTÓRA CHRONI

ZAMÓWIENIE

Prosimy o przesłanie zgłoszenia na adres: szkolenia@apexnet.pl

Dane odbiorcy (proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

Pełna nazwa:		NIP:
Ulica:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Osoba do kontaktu:	Tel:	E-mail:
Proszę o przesłanie faktury na adres e-mail:		

Dane nabywcy (wypełniać tylko w przypadku, gdy są inne niż dane odbiorcy)

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

Szkolenie

Tytuł szkolenia:	Miasto:	Termin:
Techniki kontroli zamówień publicznych finansowanych ze środków UE i szacowanie ryzyka występującego u beneficjentów	Warszawa	1-2 października 2019

Zgłaszamy do udziału w ww. szkoleniu następujące osoby:

LP.	Imię i nazwisko	Dział/Wydział	E-mail indywidualny uczestnika **UWAGA!** E-mail jest jednocześnie loginem do **EduStrefy**: miejsca, w którym są materiały szkoleniowe.	Cena netto
1				
2				
3				
			RAZEM netto:	

❒ *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.*
Płatność za szkolenie nastąpi po przesłaniu oryginału faktury po odbytym szkoleniu.

❒ Zwolnienie z Vat

❒ *Jestem płatnikiem VAT.* ***Należność zostanie przelana po wysłaniu niniejszego zgłoszenia.***

❒ Vat 23%

Płatność za szkolenie powinna zostać przelana na konto ApexNet w Santander Bank Polska S.A., Nr 22 1090 1056 0000 0001 2028 7894

RAZEM brutto:	

❒ 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. Przesłanie zgłoszenia na szkolenie jest równoznaczne z akceptacją regulaminu szkoleń otwartych dostępnego na stronie internetowej ApexNet.

❒ **Proszę o kontakt w sprawie rezerwacji noclegu za pośrednictwem organizatora**

..... Data

..... Podpis osoby upoważnionej do złożenia zamówienia