**Formularz zamówienia szkolenia zamkniętego**

|  |
| --- |
| formularz prosimy przesłać mailem: **contact@reakto.eu** |
| **Temat szkolenia:**  |
|  |
| **Sugerowany termin:** |  | **Liczba uczestników szkolenia:** |
|  |  |  |
| **DANE UCZESTNIKA / UCZESTNIKÓW**Imię i nazwisko, mail kontaktowy |
| 1. 2. 3.  |
| **DANE FIRMY / INSTYTUCJI**Nazwa: |
|  |
| Adres: |
|  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |
|  |  |  |
| NIP: |  | fax: |
|  |  |  |
| e-mail: |  | telefon: |
|  |  |  |
|  |
| **UWAGI:**  |
| Oświadczam, że:1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia, zgodnie z klauzulą informacyjną dla uczestników szkoleń dostępną na stronie internetowej www.reakto.eu
2. Akceptuję „Regulamin szkoleń zamkniętych REAKTO”. (Szczegóły - strona internetowa [www.reakto.eu](http://www.reakto.eu)).

**Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych oraz akceptuję treść klauzuli informacyjnej dla uczestników w szkoleń w tym zakresie: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**Miejscowość, data: |
|  |  | ............................................................................................................................. |
| (podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa, jeśli firma ją posiada) |