



## KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Zgłaszam do udziału w szkoleniu \_\_\_\_\_  
(temat szkolenia)

realizowanym w dniu \_\_\_\_\_ W \_\_\_\_\_  
(data szkolenia) (miejsce)

następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Numer telefonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

### Dane do faktury:

**Nabywca:** NIP \_\_\_\_\_

Nazwa \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

**Odbiorca:** NIP \_\_\_\_\_

Nazwa \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

### Osoba kontaktowa w sprawie zgłoszenia:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Telefon, adres e-mail: \_\_\_\_\_

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przekazanych danych osobowych w myśl postanowień ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
- Oświadczam, że usługa szkoleniowa finansowana jest przynajmniej w 70% ze środków publicznych i podlega zwolnieniu z VAT na podstawie art.43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. 2016 poz. 710) oraz § 3 ust 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z 20.12.2013r. w sprawie zwolnienia od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tekst jednolity Dz.U. 2015, poz. 736).

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć



## BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Który z punktów planu szkolenia / które kwestie w ramach tematu szczególnie Cię interesują?

---

---

---

---

---

Jakie pytania chcesz zadać trenerowi podczas szkolenia?

---

---

---

---

---

**Prosimy o odesłanie skanu obu stron wypełnionej karty zgłoszenia na adres  
[biuro.darschon@gmail.com](mailto:biuro.darschon@gmail.com)**

---

Dolnośląska Akademia Rozwoju Mirosław Schön  
ul. Wileńska 11/5 52-113 Wrocław  
tel. 530 930 403  
[biuro.darschon@gmail.com](mailto:biuro.darschon@gmail.com)  
[www.darschon.com](http://www.darschon.com)  
[www.fb.com/darschon](https://www.facebook.com/darschon)