**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE**

EXCEL – poziom średni

**Termin:** 15-17 maja 2018r.

 godzina: 1630 – 2030

**Miejsce szkolenia:** Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości,

ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wlkp.

|  |
| --- |
| DANE DO FAKTURY |
| Płatnik  | [ ]  instytucja /  przedsiębiorstwo | [ ]  osoba fizyczna  (konsument) |
| Nazwa instytucji / przedsiębiorstwa / imię i nazwisko |  |
| Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |
| Nr identyfikacyjny NIP (instytucja/przedsiębiorstwo) / PESEL (konsument) |  |

|  |
| --- |
| LISTA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA |
|  | **Imię Nazwisko** | **adres e-mail** | **telefon kontaktowy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

[ ]  Przeczytałam/em i akceptuję regulamin szkoleń organizowanych przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości ( regulamin znajduje się na stronie [www.ocwp.org.pl/regulmin-szkolen/](http://www.ocwp.org.pl/regulamin-szkolen/) )

[ ]  Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych; tj. z dnia 26 czerwca 2014 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późniejszymi zmianami), w celu realizacji szkolenia oraz w celu informowania przez Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości o nowych promocjach i usługach. Wyrażam zgodę na przekazywanie takich informacji telefonicznie na wskazany przeze mnie numer telefonu lub drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres mailowy w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną tj. z dnia 15 października 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1422). Jednocześnie oświadczam, że  został poinformowany, że mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, oraz możliwość ich poprawiania lub usunięcia, a podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej / uprawnionej do akceptacji kosztów + adres e-mail + telefon kontaktowy | Data | Podpis |
|  |  |  |

**Opłaty za udział w szkoleniu w wysokości 349 zł/1 osobę prosimy dokonywać:**

– w kasie OCWP Ostrów Wielkopolski, ul. Szkolna 24 lub przelewem na nr konta:

**61 1050 1201 1000 0090 3107 1229**

**Tytułem: szkolenie EXCEL – poziom średni OW**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Po otrzymaniu formularza zgłoszeniowego Organizator poinformuje Uczestnika o przyjęciu zgłoszenia.

osoba do kontaktu:

Agnieszka Golembka

Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości

tel./fax: +48 62 736 11 60
e-mail: agnieszka\_golembka@ocwp.org.pl