Nazwa firmy/Zgłaszającego:

Adres firmy:

NIP:

REGON:

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji firmy zgodnie z dokumentem rejestrowym:

………………………………………………………

Potwierdzam udział następujących osób w usłudze organizowanej przez Saltus Innowacje Sp. z o.o.:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa usługi: |  |
| Termin i miejsce realizacji: |  |
|  |
| Imię i nazwisko uczestnika  | **Stanowisko** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto usługi za jednego uczestnika : ……………….. zł**do powyższej kwoty należy doliczyć 23% vat | **Łączna cena netto usługi: …………………… zł**do powyższej kwoty należy doliczyć 23% vat |

Oświadczam, że kwota w wysokości …………………………. zł netto/brutto *(niewłaściwe skreślić)* zostanie przekazana **w formie przelewu** na konto **Saltus Innowacje Sp. z o.o.:** mBank S.A., nr rachunku: 06 1140 2004 0000 3302 7805 0996.

Oświadczam, że **jestem/nie jestem** czynnym płatnikiem VAT *(niewłaściwe skreślić )* - nr NIP: ...................................................... .

Jednocześnie oświadczam, że:

* Zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Saltus Innowacje Sp. z o.o.: zamieszczoną na stronie <https://slts.eu/polityka-prywatnosci/>. Jednocześnie oświadczam, że mam świadomość o przysługujących mi prawach w procesie przetwarzania moich danych osobowych.
* Jako Administrator danych osobowych moich pracowników, posiadam zgody wszystkich pracowników zgłoszonych do udziału w usłudze na przetwarzanie ich danych osobowych w celu rekrutacji, udziału w usłudze oraz ewaluacji usługi po jej zakończeniu, a także wypełnię określony prawem obowiązek informacyjny wobec osób zgłoszonych w związku z realizacją niniejszej usługi.
* Zapoznałem się oraz akceptuję postanowienia Regulaminu organizacji szkoleń otwartych zamieszczonego na stronie <https://slts.eu/regszkolotw/>

Osoba do kontaktu z ramienia firmy: ................................................................................................................................................

Tel: .........................................................................

e-mail:..........................................................................................................................................................

…............................................................................................

 (data i podpis: Osoby/osób upoważnionych zgodnie z dokumentem rejestrowym)

# Wypełnioną i podpisaną kartę zgłoszeniową należy wysłać skanem na adres:

innowacje@slts.eu