

**PISM**POLSKI INSTYTUT SPRAW MIĘDZYNARODOWYCH
THE POLISH INSTITUTE OF INTERNATIONAL AFFAIRS

/czytelna pieczęć firmowa zgłaszającego/

KARTA ZGŁOSZENIA PRZEZ PRACODAWCĘ na Warsztaty Współpracy Międzynarodowej

1. Proszę o przyjęcie na najbliższy kurs następujących osób:

Imię	Nazwisko	Funkcja	Departament/Wydział	E-mail

2. Niniejszym oświadczam, iż wpłata za kurs zostanie dokonana w terminie 14 dni od otrzymania faktury.

3. Dane do wystawienia faktury:

Nazwa firmy	
Adres	
NIP	

4. Dane osoby do kontaktów:

Imię		Nazwisko	
Funkcja:		Telefon:	
E-mail:		Fax:	

5. W przypadku nieobecności na szkoleniu zgłoszonej osoby, wpłacona kwota nie podlega zwrotowi.

6. W przypadku odrzucenia zgłoszenia lub nie uruchomienia kursu, PISM dokona zwrotu wniesionych wpłat bez potrąceń.

7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie dla potrzeb niezbędnych do realizacji płatności oraz przeprowadzenia szkolenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)

.....
/miejsowość, data/

.....
/Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania zamawiającego/

Kartę zgłoszenia proszę przesłać:

- 1) na nr fax: **(22) 556 80 99**
- 2) na adres e-mail: **akademia@pism.pl**
- 3) lub na adres: **Polski Instytut Spraw Międzynarodowych, ul. Warecka 1a, 00-950 Warszawa**