**Formularz zgłoszenia na szkolenie**

1. **Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Tytuł szkolenia: | **Intro to Lean Management** |
| 1.2 Termin szkolenia: | **8 czerwca 2018 r. godz. 15:00-20:00****Sala A312, Wydział Organizacji i Zarządzania Politechniki Śląskiej w Zabrzu przy ul. Roosevelta 26-28** |
| 1.3 Cena szkolenia (brutto): | **170 zł** |
| 1.4 Skąd dowiedziałeś/aś się o szkoleniu? |  |

1. **Dane uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Imię i nazwisko |  |
| 2.2 Adres |  |
| 2.3 Telefon |  |
| 2.4 E-mail |  |
| 2.5 Nazwa uczelni/firmy |  |
| 2.6 Kierunek studiów/stanowisko |  |

1. **Warunki uczestnictwa**
	1. Wypełnienie i przesłanie niniejszego zgłoszenia pocztą e-mail na adres: **szkolenia@leanactionplan.pl**
	2. Dokonanie przelewu na konto po potwierdzeniu realizacji szkolenia.

Wraz z potwierdzeniem wysłane zostaną dane do przelewu.

1. Osoby prywatne zobowiązane są uregulować płatność dokonując przelewu na podane konto na 5 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia.
2. Firmy mogą uregulować płatność po realizacji szkolenia – na podstawie faktury wysłanej pocztą.
3. **Postanowienia końcowe**
	1. Maksymalna liczba uczestników to 20 osób.
	2. O uczestnictwie w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.
	3. Warunkiem realizacji szkolenia jest zebranie minimalnej liczby uczestników. Informacje o potwierdzeniu lub odwołaniu danego szkolenia wysyłane są drogą mailową na 5 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia.
	4. W przypadku odwołania szkolenia z winy uczestnika (na 5 dni przed planowanym terminem) jest on zobowiązany do wpłacenia 60% ustalonej ceny za szkolenie.
4. **Ochrona danych osobowych**
	1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z polityką prywatności firmy Lean Action Plan w celu wykonania czynności wynikających z organizacji szkolenia:

-Kontaktu z uczestnikiem w sprawach organizacyjnych

-Przygotowania materiałów szkoleniowych

* 1. W każdej chwili mogę wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
	2. Administratorem danych osobowych jest Piotr Golonka, właściciel firmy Lean Action Plan z siedzibą przy ul. 29 Listopada 27, 32-050 Skawina.

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

 Miejscowość Data Podpis