Akademia Controllingu

Learning by Design

Formularz zgłoszeniowy

Doskonalenie kompetencji kierowniczych – szkolenie w formie 4 sesji on-line

17-08.12.2020 SZKOLENIE ONLINE

Promocje

Promocja 20% Przy zgłoszeniu więcej niż 1 osoby z danej firmy, dla drugiej i kolejnej osoby udzielamy 20% rabatu.

Warunki

Warunkiem uczestnictwa jest odesłanie faksem pod nr

FAX: 61 666 03 63

lub e-mail'em na adres:

info@akademiacontrollingu.pl

wypełnionego formularza zgłoszeniowego oraz dokonanie wpłaty na konto organizatora w terminie 5 dni przed datą szkolenia.

Zapraszamy do kontaktu

TEL. + 48 61 852 33 53

Marta Elimer
marta.elimer@akademiacontrollingu.pl

KOSZT SZKOLENIA

Koszt szkolenia obejmuje: udział jednej osoby w szkoleniu w formie zdalnej, komplet materiałów szkoleniowych, certyfikat ukończenia szkolenia.

Koszt szkolenia obejmuje: udział jednej osoby w szkoleniu, komplet materiałów szkoleniowych, certyfikat ukończenia szkolenia, przerwy kawowe oraz lunch.

Promocja

Promocja 20% Przy zgłoszeniu więcej niż 2 osób z danej firmy, dla drugiej i kolejnej osoby udzielamy 20% rabatu.

DANE FIRMY DO WYSTAWIENIA FAKTURY

Nazwa firmy ..... Nip .....

Promocja 15% rabatu dla Członków Międzynarodowego Stowarzyszenia Controllerów (ICV)

Adres ..... Kod ..... Miasto .....

Telefon ..... Fax .....

Aby wziąć udział w szkoleniu w formule szkolenia zdalnego (distance learning) potrzebny będzie jedynie komputer z dostępem do internetu.

DANE FIRMY DO KORESPONDENCJI

Nazwa firmy .....

W ramach takiej formuły zapewniamy aktywne uczestnictwo, będziesz mógł zadawać pytania, uczestniczyć w dyskusji oraz wykonywać wszystkie ćwiczenia. Trener jak i pozostali uczestnicy będą dla Ciebie widoczni.

Adres ..... Kod ..... Miasto .....

DANE OSOBY KONTAKTOWEJ

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

Sesje odbywać się będą w dniach:

E-mail ..... Tel .....

DANE UCZESTNIKA / UCZESTIKÓW

17 listopada godz. 9:00 - 12:00

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

24 listopada, godz. 9:00 - 12:00

E-mail ..... Tel .....

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

1 grudnia, godz. 9:00 - 12:00

E-mail ..... Tel .....

8 grudnia, godz. 9:00 - 12:00

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

Jeżeli terminy nie są one dla Ciebie odpowiednie, skontaktuj się z nami, przygotujemy odpowiednie rozwiązanie.

E-mail ..... Tel .....

Oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa i zobowiązuję się do dokonania opłaty w wysokości:

(liczba uczestników x cena) ..... PLN + 23% VAT na konto:

Santander Polska. 8 oddz. Poznań Nr: 64 1090 1854 0000 0001 0518 5881

☐ wyrażam zgodę na przesyłanie na wskazany przez Ciebie adres email informacji handlowych dotyczących produktów oferowanych przez Akademię Controllingu Sp. z o.o. (ICV POLSKA) za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1219).

☐ wyrażam zgodę na otrzymywanie przesyłanych informacji handlowych oraz marketing bezpośredni Akademii Controllingu Sp. z o.o. (ICV POLSKA), dotyczących oferowanych produktów, zgodnie z art. 172 ustawy z 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1907 z późn. zm.).

☐ * Oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa http://www.akademiacontrollingu.pl/regulamin/

☐ * Zapoznałem się i akceptuję politykę prywatności http://www.akademiacontrollingu.pl/polityka-prywatnosci/

* pola wymagane

Pieczątka firmowa	Podpis