

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę czytelnie wypełnić i przestać na adres Agencji Rozwoju Spółdzielczości, **ul. Malborska 65, 30 – 646 Kraków** lub faxem na numer: **(12) 265 – 73 – 90**.

W razie chęci uczestnictwa w więcej niż jednym szkoleniu prosimy o skopiowanie niniejszego formularza zgłoszeniowego.

**Miejsce szkolenia:** Agencja Rozwoju Spółdzielczości w Krakowie, przy ul. Malborskiej 65.

**Temat szkolenia<sup>1</sup>:** .....

**Termin szkolenia:** .....

### Informacja o uczestniku szkolenia:

Imię: .....

Nazwisko: .....

Stanowisko: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

### Informacja o instytucji zgłaszającej:

Pełna nazwa firmy: .....

.....

Dokładny adres: .....

.....

Telefon/Fax.: .....

E-mail: .....

NIP: .....

Warunki uczestnictwa w szkoleniu:

- termin przyjmowania zgłoszeń: do dwóch dni przed terminem szkolenia;
- za datę zgłoszenia uważa się datę wpłynięcia formularza zgłoszeniowego;
- należność za udział w szkoleniu uczestnicy wpłacają przed jego rozpoczęciem;
- Agencja zastrzega sobie prawo odwołania planowanego szkolenia na dzień przed jego terminem, ze względu na bardzo małą liczbę zgłoszeń.

Oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa w szkoleniu.

.....  
Data

.....  
Pieczętka

.....  
Podpis

<sup>1</sup> Proszę o wpisanie odpowiedniego tematu szkolenia i poniżej terminu, wybranego z listy szkoleń, zamieszczonej w zaproszeniu.