

ZGŁOSZENIE

NAZWA WARSZTATÓW.....**”JESIENNE WARSZTATY BECO „**

TERMIN **28 listopada 2010**MIEJSCOWOŚĆ.....**BIERUŃ**.....

CZĘŚĆ 1 145 zł. * **CZĘŚĆ 2 145zł *** **CZĘŚĆ 1 i 2 250 zł *** - przy wpłacie do 30.X.2010

CZĘŚĆ 1 160 zł. * **CZĘŚĆ 2 160zł *** **CZĘŚĆ 1 i 2 270 zł *** - przy wpłacie po 30.X.2010

*właściwie zaznacz

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES.....

MIASTO, KOD.....

TELEFON STACJONARNY.....TEL. KOM.....

ADRES E-MAIL.....

MIEJSCE PRACY (SZKOŁA , KLUB FITNESS ,INNE- NAZWA , MIASTO, ULICA)

ŹRÓDŁO Z JAKIEGO DOWIEDZIAŁAM/EM SIĘ O WARSZTATACH.....

UWAGA

KAŻDE ZGŁOSZENIE WRAZ Z KOPIĄ WPŁATY MUSI BYĆ WYSŁANE FAKSEM POD NUMER: 058 771-39-60, LUB ZESKANOWE I PRZESŁANE E-MAILEM NA ADRES biuro@ahr.pl, NAJPÓŹNIEJ NA TYDZIEŃ PRZED PLANOWANYMI ZAJĘCIAMI.

O REZERWACJI MIEJSCA DÉCYDUJE KOLEJNOŚĆ WPŁYWU WPŁATY DOKONANEJ NA KONTO FIRMY.

WPŁATY

PROSIMY DOKONYWAĆ NA KONTO:

A.H.R. SPORT

**UL.RADOMSKA 4 84-230 RUMIA
50 1020 5558 1111 1075 3300 0073**

ZWROT WPŁATY

Zwrot dokonanej wpłaty odbywa się na poniższych zasadach.

1. POWYŻEJ 15 DNI PRZED WARSZTATAMI ZWROT W 100%
2. NA 8-15 DNI PRZED ZAJĘCIAMI ZWROT 50%
3. W TERMINIE KRÓTSZYM NIŻ 7 DNI ZWROT NIE PRZYSŁUGUJE. Możliwe jest indywidualne rozpatrzenie sprawy. ORGANIZATORZY NIE PONOSZĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA WYPADKI ZDROWOTNE ORAZ POZOSTAWIONE LUB ZAGINIONE RZECZY W CZASIE TRWANIA SZKOLENIA.

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH W CELACH MARKETINGOWYCH A.H.R. SPORT ZGÓDNIEM Z PRZEPISAMI USTAWY Z DNIA 29.08.1997r. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH).

DATA.....

PODPIS.....

ADRES DO KORESPONDENCJI
AHR SPORT
81-038 GDYNIA UL. HUTNICZA 40
TEL/FAX 0 58 771 39 60 E-MAIL biuro@ahr.pl
tel : Dorota Reszka 501 19 00 49