

|                                                                                                                                                                        |  |                         |  |                                                                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                        |  | <b>KARTA ZGŁOSZENIA</b> |  | <b>PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA<br/>I ODESŁANIE FAXEM NA NR (22) 651 60 32<br/>LUB SKAN NA ADRES OFFICE@JDS.COM.PL</b> |  |
| 1) IMIĘ .....                                                                                                                                                          |  | NAZWISKO .....          |  | STANOWISKO .....                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                        |  |                         |  | TELEFON (z numerem kierunkowym) .....                                                                                               |  |
| E-MAIL .....<br>Wyrażam zgodę na otrzymywanie od JDS Consulting informacji handlowych drogą elektroniczną<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |  |                         |  |                                                                                                                                     |  |
| 2) IMIĘ .....                                                                                                                                                          |  | NAZWISKO .....          |  | STANOWISKO .....                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                        |  |                         |  | TELEFON (z numerem kierunkowym) .....                                                                                               |  |
| E-MAIL .....<br>Wyrażam zgodę na otrzymywanie od JDS Consulting informacji handlowych drogą elektroniczną<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |  |                         |  |                                                                                                                                     |  |
| FIRMA / INSTYTUCJA .....                                                                                                                                               |  |                         |  | NIP .....                                                                                                                           |  |
| ULICA .....                                                                                                                                                            |  | KOD POCZTOWY .....      |  | MIEJSCOWOŚĆ .....                                                                                                                   |  |

### **ZAZNACZ INTERESUJĄCE CIĘ SZKOLENIE I TERMIN:**

- Warsztaty „Praktyka kontroli Państwowej Inspekcji Pracy po wejściu w życie ustawy wdrażającej RODO – co zmienia się po 4 maja 2019 r.” - 590,00 zł netto\*** - termin zgłoszenia: 14.10.2019 r.  
☐ 28 października 2019 r., Hotel Europeum, ul. Kazimierza Wielkiego 27 A, Wrocław
- Warsztaty „Konieczne zmiany Regulaminu Pracy oraz Regulaminu Wynagradzania w 2019r.” - 590,00 zł netto\*** - termin zgłoszenia: 14.10.2019 r.  
☐ 29 października 2019 r. Hotel Europeum, ul. Kazimierza Wielkiego 27 A, Wrocław
- Kurs Inspektora Ochrony Danych – 2990,00 zł brutto** (szkolenie zwolnione z VAT)  
Hotel Boss, Żwanowiecka 20, Warszawa  
☐ 7-10.10.2019 r. – termin zgłoszenia: 23.09.2019 r.  
☐ 4-7.11.2019 r. – termin zgłoszenia: 21.10.2019 r.  
☐ 9-12.12.2019 r. – termin zgłoszenia: 25.11.2019 r.

Opcje dodatkowe:

☐ nocleg pok. 1-os.+ kolacja – 299,00 zł/noc - ☐ 3 noce lub ☐ 4 noce

☐ nocleg pok. 2-os.+ kolacja – 199,00 zł/noc - ☐ 3 noce lub ☐ 4 noce

Transport: (Punkt zbiórki: przed wejściem do Złotych Tarasów od ulicy E. Plater - obok Hard Rock Cafe) - 39,00 zł w jedną stronę

☐ w przeddzień kursu o godz. 19.00

☐ w dniu rozpoczęcia kursu o godz. 8.15

☐ po zakończeniu kursu ok. godz. 15.00

\* - zgłoszenie po wskazanym terminie powoduje wzrost ceny do 890 zł netto.

☐ – proszę o wystawienie proformy i przesłanie na adres email: .....

☐ – dla instytucji zwolnionych z podatku VAT: oświadczam, że uczestnictwo pracowników w/w szkoleniu, które zostanie przeprowadzone przez firmę JDS Consulting sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Gorzelnicza 9, 04-212 Warszawa, nr NIP 1132736626, jest finansowane ze środków publicznych przynajmniej w 70%, a szkolenie stanowi element kształcenia zawodowego pracowników.

data.....

pieczętka i podpis.....

**Brak płatności w terminie do 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia spowoduje wzrost opłaty o 10% kwoty brutto**

### **RABATY:**

☐ 10% dla osób posiadających certyfikat JDS Consulting wydany w ciągu ostatnich 365 dni, nr certyfikatu.....

☐ 5% w przypadku zgłoszenia dwóch lub więcej osób z jednej firmy/instytucji

### **PŁATNOŚĆ:**

Oświadczam, że kwota .....zł zostanie uiszczona w terminie **3 dni przed** rozpoczęciem szkolenia na rachunek bankowy Organizatora. Adres siedziby: JDS Consulting sp. z o.o., ul. Gorzelnicza 9, 04-212 Warszawa, NIP: 1132736626, nr konta: Bank Zachodni WBK S.A. 70 O/Warszawa 13 1500 1878 1218 7007 8321 0000.

data.....

pieczętka i podpis.....

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie do organizatora niniejszej umowy (do momentu wyczerpania miejsc). 2) W przypadku przesłania umowy, dokonania wpłaty i wyczerpania miejsc uczestnik zostanie zarejestrowany do udziału w kolejnej edycji. 3) W przypadku, gdyby przedsięwzięcie nie odbyło się z winy organizatora cała kwota wpłacona na rachunek organizatora zostanie zwrócona w ciągu 7 dni po planowanym terminie przedsięwzięcia. 4) W przypadku, gdy uczestnik nie anuluje swojego zgłoszenia najpóźniej na 3 dni robocze przed planowanym terminem przedsięwzięcia i nie weźmie udziału w szkoleniu, będzie obciążony pełnymi kosztami udziału. 5) Organizator zastrzega sobie prawo do dokonania zmian w programie szczegółowym. 6) Informujemy, że Państwa dane osobowe zamieszczone w karcie zgłoszenia będą przetwarzane przez JDS Consulting sp. z o.o. ul. Gorzelnicza 9, 04-212 Warszawa oraz podmioty powiązane kapitałowo lub organizacyjnie w celach związanych z organizacją szkolenia, w celach marketingu własnych towarów i usług oraz zostaną udostępnione partnerom forum w celach marketingowych. Dane przetwarzane są na zasadzie dobrowolności. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.