

KARTA ZGŁOSZENIA

Proszę wypełnić, zeskanować i przesłać na e-mail: szkolenia@inwencjaszkolenia.pl lub przefaksować na numer [81 470-70-63](tel:814707063). Dziękuję.

Zgłaszam uczestnictwo w szkoleniu: „Role i zadania przedstawicieli Ochrony zdrowia w procedurze Niebieskie Karty, w związku z podejrzeniem zaistnienia przemocy domowej”

Data i miejsce szkolenia: **08.09.2025 r. online** *Zgłoszenia przyjmuję do dnia 05.09.2025 r. godz. 13:00*

Koszt szkolenia (cena netto): 360 zł za pierwszą osobę; 320 zł za drugą, a 300 zł za każdą kolejną osobę z tej samej instytucji.



Zgłaszam udział osoby/osób na szkolenie+23%VAT



Zgłaszam udział osoby/osób na szkolenie (cena netto=cena brutto), gdyż wyżej wymienione szkolenie ma charakter kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, a środki wydatkowane na szkolenie pochodzą w co najmniej 70% ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Korzystam z możliwości zastosowania stawki zwolnionej VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r., w związku z § 13 ust. 1 pkt 20 rozporządzenia Ministra Finansów z 4 kwietnia 2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług.

Cena szkolenia obejmuje: udział w szkoleniu, materiały szkoleniowe, zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu.

Warunki rezygnacji: zgłoszenie można wycofać poprzez zawiadomienie mailem na 4 dni przed planowanym terminem szkolenia (telefoniczna rezygnacja nie będzie uwzględniana). Niezgłoszenie rezygnacji z zachowaniem terminu spowoduje obciążenie Państwa kosztami w wysokości 60% ceny.

LP.	IMIĘ I NAZWISKO (dane prosimy wpisywać drukowanymi literami)	STANOWISKO	E-MAIL
1.			
2.			
3.			
Łączny koszt:			zł brutto

DANE DO FAKTURY:

NABYWCA:	ODBIORCA:
NAZWA: _____ _____	NAZWA: _____ _____
ADRES: _____ _____	ADRES: _____ _____
KOD POCZTOWY: _____ - _____	KOD POCZTOWY: _____ - _____
MIEJSCOWOŚĆ : _____	MIEJSCOWOŚĆ: _____
NIP: _____	
DANE POTRZEBNE DO PRZESŁANIA MATERIAŁÓW SZKOLENIOWYCH ORAZ FAKTURY VAT:	TELEFON KONTAKTOWY: _____ ADRES E-MAIL: _____

Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie danych osobowych przez Inwencja Szkolenia i doradztwo Maria Włosek Biskupie-Kolonia 61, 20-258 Lublin, w celu realizowania usług oraz informowania o aktualnych propozycjach na adres podany powyżej w formularzu kontaktowym zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych osobowych RODO,
- na otrzymywanie informacji o szkoleniach dla pracowników administracji samorządowej, publicznej, instytucji im podległych i niezależnych /ustawa z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. nr. 144, poz. 1204) na podany/e wyżej adres/y e-mail.
- na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu na kwotę wynikającą z kosztów odpłatności za uczestnictwo w szkoleniu.

Pieczęć i podpis osoby (instytucji) uprawnionej do zgłoszenia