

## ZAMÓWIENIE USŁUGI SZKOLENIA

Wypełniony formularz należy przesłać **faxem** na nr 71 733 67 08 lub podpisany skan na adres e-mail: szkolenia@haccp-polska.pl

Dane Zamawiającego (do wystawienia faktury):

Nazwa: .....

Adres: .....

Kod i miejscowość: .....

NIP: .....

Osoba kontaktowa: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Inne: .....

Zamawiamy przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia

Nazwa szkolenia: .....

Łączna liczba uczestników: .....

Termin: .....

Cena netto: .....

Zasady zamawiania usług doradczych / szkoleń:

1. Cena ustalona jest w ofercie przedłożonej firmie, opłaty za usługi / szkolenia należy dokonać przelewem na konto w terminie 7 dni od daty wystawienia faktury VAT: Quality Assurance Poland, ul. Żernicka 296, 54-510 Wrocław, numer konta bankowego: 61 1140 2004 0000 3002 3766 7210.
2. Rezygnując z usługi / ze szkolenia z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, w terminie późniejszym niż 5 dni przed datą jego rozpoczęcia Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty odstępnego w wysokości 30 % wartości zamówienia, jeżeli nie ustalono inaczej w umowie.
3. Zamawiający wyraża zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Akceptujemy powyższe koszty i zasady zamawiania usług doradczych / szkolenia.

Imię i nazwisko osoby akceptującej:  ..... pieczętka i podpis osoby akceptującej	Data:
---	-------