|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  na szkolenie pn.:  **„ZADANIA I KOMPETENCJE CZŁONKÓW GMINNYCH KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ CZŁONKÓW ZESPOŁÓW INTERDYSCYPLINARNYCH I GRUP DIAGNOSTYCZNO-POMOCOWYCH. ROLA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W PRZECIWDZIAŁANIU UZALEŻNIENIOM I PRZEMOCY W RODZINIE”**  Data szkolenia:   * 16-19.06.2024 r. – Wisła Hotel STOK \*\*\*\* * – pobyt krótszy o jedną dobę – wyjazd w dniu 11 czerwca lub przyjazd w dniu 10 czerwca * w pierwszym przypadku pobyt kończy się w dniu 18.06.2024 r. obiadem, w drugim przypadku zaczyna się od 17.06.2024 r. również obiadem)   **Koszt szkolenia 2100 zł/osoba w przypadku jednej osoby**  **1900 zł/osoba - w przypadku dwóch do trzech osób**  **1800 zł/osoba – w przypadku czterech lub więcej osób**  **pobyt krótszy o jedną dobę (proszę właściwe podkreślić) do w/w kwot należy odliczyć 300 zł**  **- dopłata do pokoju jednoosobowego – 200 zł za dobę**  Prosimy wypełnić **D R U K O W A N Y M I L I T E R AM I** i wysłać  e-mail na adres: [**m a r e k m u d a n t @ w p . p l**](mailto:marekmudant@wp.pl) | | | |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko/tel. kontaktowy** | **Koszt uczestnictwa** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| W przypadku rezygnacji ze szkolenia po terminie 31 maja 2024 roku instytucja zgłaszająca ponosi 100% kosztów kwoty szkolenia. Sytuacje losowe niezależne od uczestnika (choroba, pobyt w szpitalu, śmierć bliskiej osoby) będą uwzględniane po w/w terminie do 3 dni przed szkoleniem, pod warunkiem przesłania pisemnego zawiadomienia (telefoniczna rezygnacja nie będzie uwzględniona) wraz z dokumentem potwierdzającym sytuację losową uczestnika szkolenia. W przeciwnym razie uczestnik zostanie obciążony kosztami. W przypadku jakichkolwiek zmian dotyczących szkolenia otrzymają Państwo pisemną informację od M-M Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych dr Marek Mudant. Nie ponosimy odpowiedzialności za nieobecność uczestnika na szkoleniu i nie zwracamy opłaty w takim przypadku. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany wykładowcy. | | | |

**Płatności należy dokonać na podstawie otrzymanej faktury w ciągu 7 dni przelewem. Nie wymagamy płatności przed szkoleniem. Podstawą wpisania na listę uczestników jest przysłanie formularza zgłoszeniowego. Ilość miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.**

**PROSIMY O WPISANIE NUMERU NIP NA DOWODACH WPŁATY**

Kwotę wynikającą z kosztów odpłatności za uczestnictwo w kursie, tj. (słownie: ) zobowiązujemy się przesłać w terminie 7 dni po otrzymaniu faktury.

**UWAGA! W tytule wpłaty wpisać nr NIP placówki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D A N E D O F A K T U R Y** | | | |
| Nazwa placówki | Kod pocztowy | Adres | NIP |
|  |  |  |  |

Wyrażamy zgodę na wystawienie faktury bez naszego podpisu na kwotę wynikającą z kosztów odpłatności za

uczestnictwo w kursie.

Główny księgowy Dyrektor/Kierownik Pieczęć jednostki