

SAP POLSKA SP. Z O.O.  
BUDYNEK TAURUS (IX PIĘTRO)  
UL. WOŁOSKA 5, 02 - 675 WARSZAWA  
TEL. (22) 541 66 40, FAX. (22) 541 66 46

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

### SZKOLENIE SAP

THE BEST-RUN BUSINESSES RUN SAP



#### DANE DO KORESPONDENCJI

Nazwa firmy i adres:	
NIP:	
Osoba zgłaszająca:	
Tel/ fax	
E-mail	

#### DANE DO FAKTUROWANIA (JEŚLI INNE NIŻ OBOK)

Nazwa firmy i adres:

**R** – Rezerwacja szkolenia

**O** – Odwołanie rezerwacji

**Cena/1 osobę** = Liczba dni szkolenia x 1200 PLN + 0 % VAT

R/O	Symbol szkolenia	Data	Imię i nazwisko uczestnika	Cena
			Dział / Stanowisko	

*Zwracamy się z prośbą o wpisanie poniżej symboli szkoleń, w których chcielibyście Państwo uczestniczyć w najbliższym czasie (proszę podać miesiąc lub kwartał)*

Oświadczam, że jesteśmy uprawnieni do otrzymywania faktur VAT i upoważniamy Państwa do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Należność uregulujemy, w ciągu 14 dni od daty wystawienia faktury, na konto: Bank Handlowy w Warszawie S.A., nr rachunku: 88 1030 1508 0000 0075 4001.

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z [warunkami uczestnictwa](#) w szkoleniach.

Data: \_\_\_\_\_

Podpis osoby  
upoważnionej: \_\_\_\_\_  
Pieczęćka: