

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 VLC

THE BEST-RUN BUSINESSES RUN SAP



NAZWA FIRMY I ADRES

NIP	

KONTAKT DO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

telefon	
fax	
e-mail	

ADRES DO FAKTUROWANIA

(JEŚLI INNY NIŻ OBOK)

NIP	
telefon	
fax	

R – Rezerwacja szkolenia

O – Odwołanie rezerwacji

R/O	Symbol szkolenia	Data	Imię i nazwisko uczestnika	Cena
			Dział / Stanowisko	
			e-mail:	
			e-mail:	
			e-mail:	
			e-mail:	

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 0005 0075 4001.

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z [warunkami uczestnictwa](#) w szkoleniach VLC i spełniam [wymagania techniczne](#).

Data: _____

Podpis osoby
upoważnionej: _____

Pieczętka: