



**SZKOLENIA „SIX SIGMA”**  
**KARTA ZGŁOSZENIA**  
*(jedna karta dla jednego szkolenia)*

**Data wypełnienia zgłoszenia:** .....

**Nazwa Firmy:** .....

**Adres:** .....

**Nasz NIP:** .....

*(pieczęć)*

**Zgłaszamy do udziału w szkoleniu:**

*(nazwa szkolenia)*

*(termin szkolenia)*

*Aby uniknąć pomyłek na certyfikatach, prosimy wypełnić czytelnie pismem drukowanym.*

Lp.	Imię i nazwisko Uczestnika	Stanowisko	Nr telefonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**Potwierdzenie o przyjęciu na szkolenie prosimy wysłać do:**

..... nr faksu: .....  
*(imię, nazwisko – prosimy pismem drukowanym)* *(wraz z numerem kierunkowym)*

Tak, chcę otrzymywać wszelkie informacje o szkoleniach i nowych inicjatywach PSSA drogą e-mail:

Mój adres e-mail: ..... Podpis .....

Należność za udział ..... osób x ..... zł = ..... zł przekazemy po pisemnym potwierdzeniu terminu szkolenia, najpóźniej na 14 dni przed jego rozpoczęciem na Wasze konto:

**Kredyt Bank I/O Gdańsk, nr konta: 10 1500 1025 1210 2007 7385 0000**

Upoważniamy firmę Polish Six Sigma Academy do wystawienia i wydania faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

**Nieobecność zgłoszonego uczestnika nie zwalnia nas od pełnej zapłaty za szkolenie.**

.....  
(GŁÓWNY KSIĘGOWY)

.....  
(DYREKTOR/ PREZES)

Kartę prosimy przesłać na nr faxu **(058) 345 27 98**