**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Działalność odpłatna, a działalność gospodarcza |
| Miejsce | Stowarzyszenie ESWIP, Elbląg |
| Data | 16-17.11.2017 |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Telefon |
| Nazwa organizacji oraz adres do korespondencji | Faks |
| E-mail |

Jak ocenia Pan swoją wiedzę z proponowanego zakresu szkolenia:

Średni *(krótki opis)*

Czy potrzebuje Pan aby sala szkoleniowa była dostosowana do potrzeb dla osób niepełnosprawnych?

Dodatkowe potrzeby (np. posiłki wegetariańskie)

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w wykazie szkoleń.* *Nie pojawienie się na szkoleniu osoby zakwalifikowanej, bez uprzedniej informacji o niemożności przybycia, skutkować będzie obciążeniem kosztami szkolenia oraz materiałów szkoleniowych.*

***O udziale w szkoleniu decyduje potwierdzenie od organizatora.***

Czytelny podpis

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie najpóźniej do dnia 10 listopada 2017 pod numer faksu* ***55 235 33 88*** *lub e-mail:* ***p.roclawska@eswip.pl***