

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

EMC-FORTO

dystrybutor

AMETEK[®]
COMPLIANCE TEST SOLUTIONS

PROSIMY O PRZESŁANIE ZGŁOSZENIA
FAXEM NA: +48518643512 w.4
LUB E-MAILEM NA: info@emcforto.pl

EMC-FORTO s.c.
ul. Żegańska 18
04-713 Warszawa, Polska
info@emcforto.pl

Wykorzystaj korzyści płynące z doświadczenia i praktyki. Poznaj nowe normy i uzupełnione zagadnienia związane z praktyką badawczą laboratorium EMC

2-DNIOWE SEMINARIUM „KOMPETENCJE W EMC“

- 08.10. – 09.10.2019 Wrocław
(zaw.: przerwy kawowe, obiad, materiały seminaryjne drukowane na papierze oraz certyfikat uczestnictwa) TYLKO ZA 390,- €

2-DNIOWE SEMINARIUM „AUTOMOTIVE“

- 10.10. – 11.10.2019 Wrocław
(zaw.: przerwy kawowe, obiad, materiały seminaryjne drukowane na papierze oraz certyfikat uczestnictwa) TYLKO ZA 390,- €

Osoba prowadząca: Andreas Lobeck AMETEK CTS (dawniej EM TEST). Język wykładu: angielski.

PŁATNOŚĆ: prosimy o dokonanie opłaty za udział w seminarium po otrzymaniu potwierdzenia / faktury, na znajdujący się tam numer konta. Ponieważ liczba uczestników jest ograniczona, zgłoszenia będą przyjmowane w kolejności ich otrzymania.

REZYGNACJA: Rezygnacja musi nastąpić nie później niż 2 tygodnie przed rozpoczęciem seminarium w formie pisemnej.

W przypadku nieobecności bez uprzedniego otrzymania rezygnacji oraz przy zgłoszeniu na 1 tydzień przed rozpoczęciem seminarium należy dokonać pełnej opłaty za udział. Datą decydującą jest moment dotarcia formularza zgłoszeniowego do EMC-FORTO s.c. potwierdzony pieczęcią.

W przypadku nagłego odwołania seminarium, EMC-FORTO s.c. zobowiązuje się do natychmiastowego poinformowania uczestników oraz do zwrotu tylko dokonanych opłat za udział w seminarium. W każdym przypadku odpowiedzialność firmy EMC-FORTO s.c. dotyczy tylko wysokości dokonanej opłaty. W wyjątkowych przypadkach, EMC-FORTO s.c. zastrzega sobie zmianę wykładów, miejsca lub terminu.

UCZESTNIK

Imię _____
Nazwisko _____
Firma/Oddział _____
NIP. _____
Ulica/Nr _____
Kod/Miejscowość _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Miejscowość, Data _____

RACHUNEK

*Firma _____
*Oddział, _____
*NIP _____
Ulica/Nr _____
*Kod/Miejscowość _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____
Miejscowość, Data _____
Pięczęć Firmowa _____

Dane do rachunku: *Prosimy o wypełnienie w przypadku, gdy są inne od podanych w sąsiednich polach.

Dziękujemy za informacje kontaktowe. Przedstawiając swój adres e-mail będą Państwo otrzymywali nasz biuletyn e-mailowy z interesującymi informacjami na temat EMC. Wszystkie dane są wykorzystywane wyłącznie przez EMC-FORTO s.c. tylko do użytku wewnętrznego i nie będą ujawniane osobom trzecim.