|  |
| --- |
| **FORMY ROZLICZEŃ Z US I ZUS** |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

**W SZKOLENIU BEZPŁATNYM**

**Termin szkolenia: 24.10.2015r., godz. 9.15-14.15 i 25.10.2015r., godz. 9.15.-11.30**

**Miejsce szkolenia: Toruński Park Technologiczny, ul. Włocławska 167, 87-100 Toruń, Budynek A, sala 257**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy (stacjonarny/komórka) |  |
| E-mail |  |
| 1. **DANE FIRMY –** wypełniane, gdy osoba zgłaszająca się na szkolenie prowadzi już działalność gospodarczą, w pozostałych przypadkach należy wpisać „nie dotyczy” | |
| Pełna nazwa firmy |  |
| Adres siedziby |  |
| NIP |  |

**Uczestnictwo w szkoleniu jest bezpłatne.**

1. W przypadku braku miejsc na szkoleniu (o przyznaniu miejsca decyduje kolejność zgłoszeń) osoba zgłaszająca chęć udziału w szkoleniu będzie telefonicznie poinformowana o zaistniałej sytuacji.
2. Potwierdzenie zakwalifikowania na szkolenie zostanie przesłane na podany powyżej adres e-mail.

**Zgłoszenia należy przesłać do dnia: 15/10/2015r**. **faksem na numer: 56 699 54 92,   
lub na adres e-mail: mikropozyczki6.2pokl@tarr.org.pl (skan lub zdjęcie zgłoszenia)   
lub pocztą tradycyjną (oryginał) na adres: Anna Zaostrowcew, Toruńska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Włocławska 167, 87-100 Toruń.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...............................................................................  (miejscowość i data) | ...............................................................................  (pieczęć firmowa jeśli dotyczy) | ...............................................................................  (podpis upoważnionej osoby) |