***Szkolenie IIA Polska***

***„Akademia Audytora - Moduł 2
Audyty Specjalistyczne” – wybrane dni***

***Warszawa, październik*** ***2017 r.***

Prosimy o przesłanie wypełnionego czytelnie i kompletnie formularza e – mailem na adres ***office@iia.org.pl*** ***(preferowany skan) lub fax na numer: 222 478 378***

**Umowa – formularz zgłoszeniowy:**

**Organizator: *Instytut Audytorów Wewnętrznych IIA Polska z siedzibą w Warszawie, ul Świętokrzyska 20 pok. 508,*** NIP: 525-22-42-892 REGON: 015164833 Nr KRS: 0000106923 Sąd Rejonowy dla
 M. St. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS

**Miejsce: Warszawa**

**Termin zgłoszeń: 25 września 2017 r.**

**Kontakt: Renata Zysiak**  tel. : 22 110 08 13 e - mail: **office@iia.org.pl**

**Termin: prosimy o wskazanie / zaznaczenie dat, w których chcą Państwo uczestniczyć w szkoleniu;**

 **09-10.10.2017 11-12.10.2017**

**Opłata: 1300.00 zł netto + 23 VAT – członkowie IIA Polska (za 2 dni szkolenia)**

 **1700.00 zł netto + 23% VAT – posostałe osoby (za 2 dni szkolenia)**

Uczestnik Szkolenia lub podmiot zgłaszający zobowiązuje się do zapłaty zgodnie z oznaczeniem (członek IIA Polska, pozostałe osoby). Opłaty należy wnosić na konto Instytutu Audytorów Wewnętrznych IIA Polska, na podstawie **formularza zgłoszeniowego / umowy lub wystawionej faktury pro-forma**, do dnia **25 września 2017 r.** **Ostatecznym potwierdzeniem udziału w szkoleniu będzie dokonanie wpłaty na niżej podane konto bankowe.**

***Nieobecność zgłoszonego uczestnika nie powoduje zwrotu opłaty lub zwolnienia z obowiązku zapłaty****.*

Dane rachunku bankowego: **PKO BP S.A. 18 1020 1013 0000 0002 0003 2458**

**Tytuł przelewu: Szkolenie\_AA2\_  *(imię i nazwisko)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dane uczestnika:*** |  |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Stanowisko:** |  |
| **Numer członkowski** (jeśli dotyczy)**:** |  |
| **Telefon: / E-mail** |  |
| **Płatnik / Nazwa firmy:**  |  |
| **Dokładny adres wraz z kodem pocztowym:** |  |
| **NIP** |  |
| **Proszę o wystawienie faktury VAT** | **TAK / NIE** |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez IIA Polska moich danych osobowych, zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do uczestnictwa w Konferencji / Szkoleniu , zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych /tekst jedn. Dz. U. 2015. poz. 2135, z pózn.zm/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data/ podpis*

Administratorem danych osobowych jest Instytut Audytorów Wewnętrznych IIA Polska z siedzibą w Warszawie (00-002), przy ul. Świętokrzyskiej 20 pok. 508
NIP: 525-22-42-892; REGON: 015164833, wpis do KRS: 0000106923. Dane zbierane są w celu organizacji Konferencji / Szkolenia wskazanej w zgłoszeniu. Administrator danych osobowych nie przewiduje przekazywania danych odbiorcom danych osobowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych /tekst jedn. Dz. U. 2015. poz. 2135, z pózn.zm/. Uczestnictwo w Konferencji i podanie danych jest dobrowolne. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.