



# ZAMÓWIENIE SZKOLEŃ – EDYCJA 2007/2008

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE ZAMÓWIENIA



data wpływu zamówienia \*

dane wprowadzono do systemu komputerowego \*



## INFORMACJE O SZKOLE ORAZ OSOBE DO KONTAKTU:

	NAZWA SZKOŁY / IMIĘ I NAZWISKO	TEL./ FAX	ULICA I NUMER	KOD	MIASTO	WOJEWÓDZTWO
SZKOŁA						
OSOBA DO KONTAKTU						



## FAKTURĘ PROSZĘ WYSTAWIĆ NA:

NAZWA ODBIORCY FAKTURY	TEL./ FAX	ULICA I NUMER	KOD	MIASTO	NIP



## INFORMACJE O UCZESTNIKACH SZKOLEŃ:

POZ.	KOD SZKOLENIA	MIEJSCE SZKOLENIA **	TERMIN ROZPOCZĘCIA	STANDARD ***			IMIĘ	NAZWISKO	TELEFON ****	E-MAIL ****
				A	B	C				

\* Wypełnia KPFS.

\*\* Proszę wpisać miasto, w którym znajduje się ośrodek terenowy (jeśli na stronie WWW nie znajduje się jeszcze ośrodek odpowiedni dla Państwa potrzeb, proszę zostawić to pole puste. Po otrzymaniu zamówienia będziemy się z Państwem kontaktowali, aby znaleźć dla Państwa jak najbardziej dogodne miejsce i termin szkolenia.

\*\*\* Proszę zaznaczyć wybrany standard szkolenia znakiem X.

\*\*\*\*Proszę koniecznie o podanie telefonu kontaktowego bądź aktywnego adresu e-mail.

POZ.	KOD SZKOLENIA	SUMARYCZNA LICZBA OSÓB SKIEROWANYCH NA SZKOLENIE						WARTOŚĆ BRUTTO *
		STANDARD A		STANDARD B		STANDARD C		
		LICZBA OSÓB	CENA BRUTTO	LICZBA OSÓB	CENA BRUTTO	LICZBA OSÓB	CENA BRUTTO	
1	M1		225 zł		261 zł		507 zł	
2	M2		225 zł		261 zł		507 zł	
3	M3		225 zł		261 zł		507 zł	
4	K		310 zł		370 zł		780 zł	
5	I		390 zł		450 zł		860 zł	
6	PD1/SPD1		460 zł		520 zł		930 zł	
7	PD2/SPD2		460 zł		520 zł		930 zł	
8	PD3		460 zł		520 zł		930 zł	
9	OCM		390 zł		450 zł		860 zł	
RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIONYCH SZKOLEŃ (POZ. OD 1 DO 9):								

USŁUGI	STANDARD OBEJMUJE		
	A	B	C
SZKOLENIE	●	●	●
MATERIAŁY SZKOLENIOWE	●	●	●
KAWA, HERBATA, CIASTKO	●	●	●
OBIAD		●	●
ŚNIADANIE			●
KOLACJA			●
ZAKWATEROWANIE			●

\* W kolumnie należy wstawić wartości poszczególnych wierszy (zgodnie z zamówieniem). Na dole kolumny należy wpisać kwotę całego zamówienia.

\*\* Zamówione szkolenie jest ważne tylko z pieczęcią organu kierującego oraz pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do skierowania uczestnika na szkolenie.

\*\*\* Podpis osoby kierującej na szkolenie jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji szkoleń.

➔ **PO WYPEŁNIENIU FORMULARZA NALEŻY GO PRZESŁAĆ LISTOWNIE LUB FAKSEM NA ADRES WŁAŚCIWEGO BIURA REGIONALNEGO:**

WOJEWÓDZTWA	ADRES BIURA REGIONALNEGO
kujawsko-pomorskie, lubuskie, łódzkie, pomorskie, wielkopolskie	Ogólnopolska Fundacja Edukacji Komputerowej ul. Szamarzewskiego 82, 60-569 Poznań tel. 0 61/846 04 80, fax 0 61/846 04 99
małopolskie, lubelskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie	OSI COMPUTRAIN S.A. ul. Ostrobramska 101, 04-041 Warszawa tel. 0 22/465 66 70, fax 0 22/465 66 71, tel./fax 0 81/888 55 22
dolnośląskie, podlaskie, podkarpackie, mazowieckie	VULCAN ul. Kazimierska 15, 51-657 Wrocław tel. 0 71/375 15 10, fax 0 71/375 15 25
opolskie, zachodniopomorskie	Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Informatycznego i Politechnicznego ul. Głogowska 27, 45-315 Opole tel./fax 0 77/455 29 79, tel./fax 0 77/455 48 69 99

➔ **OPŁATĘ NALEŻY PRZEKAZAĆ NA RACHUNEK LIDERA KPFS:**

Ogólnopolska Fundacja Edukacji Komputerowej,  
60-569 Poznań, ul. Szamarzewskiego 82

**81 1140 1124 0000 2039 5900 2061**  
BRE Bank S.A.

➔ **PRZYMUJEMY DO WIADOMOŚCI ORAZ AKCEPTUJEMY WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA I WARUNKI SZKOLEŃ.**

pieczęć organu kierującego \*\*

pieczęć i podpis osoby kierującej na szkolenie \*\*\*