



**Europejska Akademia Planowania Finansowego**  
**European Academy of Financial Planning**

EAFP Polska Sp. z o.o. ul. Sabały 60/17, 02-174 Warszawa,  
tel.507 088 523 ; e-mail: [eafp@eafp.pl](mailto:eafp@eafp.pl) ; [www.eafp.pl](http://www.eafp.pl)  
REGON: 290454555, NIP: 657-10-00-982

**EFC** ®

**ZGŁOSZENIE-UMOWA**

*dla uczestnika indywidualnego*

**Wypełniony formularz zgłoszeniowy** prosimy odesłać na adres [eafp@eafp.pl](mailto:eafp@eafp.pl)  
(oryginał zgłoszenia należy przywieźć na pierwsze zajęcia).

1. Zgłaszam swój udział w studium przygotowującym do egzaminu na Certyfikat

European Financial Consultant – Doradca Finansowy II stopnia EFC®

w roku akademickim .....

termin rozpoczęcia: .....

Imię i nazwisko: .....

Miejscowość: ..... kod pocztowy ....., ulica nr: .....

tel. .... fax. .... e-mail .....

Numer NIP: .....

2. Osoba zgłaszająca udział w studium zobowiązuje się do przesłania zgłoszenia faksem lub e-mailem (oryginału pocztą) oraz wniesienia opłaty (zgodnie z ofertą szkoleniową na dany kurs) w terminie minimum dwa tygodnie przed planowanym rozpoczęciem szkolenia na konto EAFP Polska Sp. z o.o.:

**BPHSA Centrum Rozliczeniowe Gdańsk ul. płk. Jana Pałubickiego:  
52 1060 0076 0000 3300 0084 6530**

**WAŻNE:** w tytule zapłaty należy wpisać: opłata za szkolenie i egzamin na Certyfikat EFG oraz nazwisko i imię uczestnika.

3. Warunki Płatności (poniższe kwoty zawierają VAT) :

Czesne za studium osoba zgłaszająca zobowiązuje się wpłacać: (proszę wybrać właściwe):

**Opłata za szkolenie** w wysokości **5 900,00 zł.**, płatna do dnia .....

**opłata za egzamin** płatna **800,00 zł do dnia** .....

4. Organizator ma prawo przesunąć termin kursu i egzaminu z przyczyn niezależnych od EAFP lub w przypadku zbyt małej liczby zgłoszeń. W przypadku, gdy po przesunięciu terminu strona zamawiająca nie ma możliwości uczestniczenia w kursie, przysługuje jej zwrot kwoty wniesionej na konto EAFP.

5. Zasady uczestnictwa w kursach oraz obowiązujące prawa uczestnika określa Regulamin, z którym uczestnik zobowiązany jest się zapoznać.

6. Podpisując zgłoszenie- umowę uczestnik akceptuje regulamin EAFP.

7. Osoba zgłaszająca udział w kursie upoważnia EAFP Polska Sp. z o.o. do wystawienia faktury.

8. Fakturę należy wystawić na: (proszę podać wszystkie dane niezbędne do wystawienia faktury).  
Imię i Nazwisko lub nazwa firmy: .....  
Adres: .....  
NIP: .....
9. Wyrażam zgodę na umieszczenie imienia i nazwiska osoby certyfikowanej na liście Certyfikowanych Doradców Finansowych na stronie internetowej EFPF Polska (www.effp.pl).
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Zgłoszeniu - Umowie dla potrzeb marketingowych (w tym również na przekazywanie na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji) w celach związanych z działalnością EAFP Polska Sp. z o.o. oraz EFPF POLSKA, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. Ust. nr 133 poz. 883. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do moich danych osobowych i ich poprawiania.
11. W przypadku dokonania wpłaty przez inną osobę niż wymienioną w pkt. 3 prosimy wypełnić poniższe oświadczenie.

*Akceptuję warunki niniejszej umowy i zgłaszam swój udział  
w studium z certyfikatem European Financial Consultant.*

.....

Data

.....

Podpis osoby zgłaszającej udział w szkoleniu

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

O studium EFC dowiedziałem się (proszę zakreślić krzyżykiem jedno źródło):

- Od znajomego
- Z prasy
- Ze strony internetowej [www.eafp.pl](http://www.eafp.pl)
- Z portalu branżowego (proszę wpisać nazwę).....
- Z innej strony internetowej (proszę wpisać nazwę).....
- Podczas zajęć w ramach kursu EFG
- Inne (proszę wpisać źródło).....