



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 ; 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
(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.:

mBank:

57 1140 1010 0000 5058 5600 1007

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

¹ niepotrzebne skreślić