

FORMULARZ ZAMÓWIENIA – VOUCHER na usługę rozwojową**Rodzaj wybranej usługi rozwojowej:**

Imię i nazwisko osoby zamawiającej	
Stanowisko osoby zamawiającej	
Dane kontaktowe: Numer telefonu Adres email	
Nazwa firmy, adres	
NIP	
Adres wysyłki vouchera: Email (tak/nie) w przypadku pdf Adres korespondencyjny w przypadku wydruku	
WARTOŚĆ VOUCHERA (netto)	
TERMIN PŁATNOŚCI FAKTURY 7 DNI	
Adres wysyłki faktury	

Przeczytaj: Regulamin (wejdź) Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem uczestnictwa w usługach rozwojowych FOKUS Grupa Doradczo – Szkoleniowa. Akceptuję regulamin - obowiązki i konsekwencje.

ZAMAWIAM VOUCHER Z OBOWIĄZKIEM ZAPŁATY**Pieczętka firmy Klienta****Podpis osoby zgłaszającej, data**