**Umowa / formularz zgłoszeniowy na szkolenie**

**„Wprowadzenie do audytowania systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termin szkolenia (proszę zaznaczyć właściwy)** | |  | **05-06.03.2018 r.** | |  | | **15-16.10.2018 r.** |
| **Termin nadsyłania zgłoszeń:** | | **19.02.2018 r.** | | | **01.10.2018 r.** | | |
| **Miejsce szkolenia:** | | **Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe Golden Floor, Warszawa** | | | | | |
| **Uczestnik szkolenia** | | | | | | | |
| *Imię i nazwisko* | *Stanowisko* | | | *Numer członkowski (jeśli dotyczy)* | | *Telefon / e-mail* | |
|  |  | | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opłata** | | | | |
| *Cena szkolenia (proszę zaznaczyć właściwą kwotę)* |  | *IIA Polska* |  | *Pozostałe osoby* |
| **1 100.00 zł + VAT (23%)** | **1 400.00 zł + VAT (23%)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba zgłaszająca (jeżeli inna niż uczestnik)** | | |
| *Imię i nazwisko* | *Stanowisko* | *Telefon / e-mail* |
|  |  |  |
| **Dane do faktury / Płatnik** | | |
| *Nazwa* | *Adres (ulica, miejscowość z kodem pocztowym)* | *NIP* |
|  |  |  |

**Warunki uczestnictwa:**

1. Warunkiem uczestniczenia w szkoleniu jest przesłanie **wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszeniowego e-mailem na adres:** [**office@iia.org.pl**](mailto:office@iia.org.pl) **;**
2. Formularz zgłoszeniowy ma formę umowy pomiędzy powyższą firmą / instytucją / osobą, **a organizatorem szkolenia / konferencji, Instytutem Audytorów Wewnętrznych IIA Polska;**
3. Zamawiający otrzyma e-mailem potwierdzenie wpisania na listę uczestników szkolenia;
4. 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 wskazanego w niniejszym formularzu jako termin nadsyłania zgłoszeń.** Ostatecznym potwierdzeniem udziału w szkoleniu będzie dokonanie wpłaty na niżej podane konto bankowe. **Dane rachunku bankowego: PKO BP S.A. 18 1020 1013 0000 0002 0003 2458 Tytuł przelewu: Szkolenie\_QA\_ (imię i nazwisko);**
5. **Ewentualną rezygnację z uczestnictwa w szkoleniu / konferencji, należy zgłosić do organizatora w formie pisemnej (e-mail) nie później niż 14 dni przed wydarzeniem. Po tym terminie możliwe jest jedynie zastępstwo zgłoszonego uczestnika, co należy zgłosić do biura IIA Polska (**[**office@iia.org.pl**](mailto:office@iia.org.pl) **). Nieobecność zgłoszonego uczestnika nie powoduje zwrotu opłaty lub zwolnienia z obowiązku zapłaty.**
6. 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/
7. 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 Szkolenia / Konferencji 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 / szkoleniu i podanie danych jest dobrowolne. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

…………………………………………….

Miejscowość i data

…………………………………………….

Podpis uczestnika / osoby upoważnionej

Pieczątka firmowa (jeśli dotyczy)