

WARUNKI ZGŁASZANIA I PRZYJMOWANIA UCZESTNIKÓW NA SZKOLENIA

1. CTS oświadcza, że na podstawie umowy z Learn Quest - Global Partner Training IBM posiada tytułu Educational Partner (Partner Edukacyjny) uprawniający CTS do realizacji **autoryzowanych szkoleń firmy IBM**.
2. CTS oświadcza, że niniejsze warunki wynikają z postanowień umowy autoryzacyjnej i w zakresie indywidualnych ustaleń z Zamawiającym mogą jedynie podlegać ograniczonym negocjacjom czy modyfikacjom.
3. Zgłaszający jest zobowiązany do zapoznania się z niniejszym regulaminem przed wypełnieniem formularza i dostosowaniem się do jego postanowień.
4. Przesłanie wypełnionego formularza stanowi zawarcie umowy wiążącej i jest jednocześnie zobowiązaniem do zapłaty. Oryginały dokumentów należy wysłać listem poleconym na adres siedziby CTS al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa.
5. W ramach realizacji autoryzowanych szkoleń IBM, CTS zobowiązany jest do:
 - zapewnienia wykwalifikowanej kadry trenerskiej,
 - zapewnienia autoryzowanych materiałów edukacyjnych, objętych prawami autorskimi IBM,
 - zapewnienia środowiska szkoleniowego (jeśli jest wymagane w danym szkoleniu), przygotowanego i dostarczanego przez IBM.
6. Zamawiający szkolenie zobowiązany jest do:
 - dokonania pisemnego zgłoszenia (e-mail, list) na szkolenie najpóźniej w **16tym (szesnastym)** dniu roboczym przed terminem rozpoczęcia szkolenia.
 - wskazania prawidłowych danych osobowych uczestników szkolenia
 - przesłanie aktualnego odpisu KRS Zamawiającego oraz opcjonalnie pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu Zamawiającego, jeśli zamówienie podpisuje osoba niewidniejąca w KRS.
7. Potwierdzeniem realizacji szkolenia są informacje wysyłane **6 dni przed rozpoczęciem szkolenia** na adres e-mail podany w formularzu zgłoszenia.
8. Potwierdzenie zawiera wszelkie informacje organizacyjne tj. temat szkolenia, imiona i nazwiska uczestników, termin, miejsce i godziny realizacji zajęć, a także powiadomienie o ewentualnych dokonanych rezerwacjach miejsc hotelowych (rozliczenia z hotelem pozostają po stronie Zamawiającego).
9. Koszt uczestnictwa wraz z usługami dodatkowymi zawartymi w cenie, podany jest w ofercie poszczególnych szkoleń i w dacie wystawienia faktury zostaje on powiększony o należny podatek VAT (23%). Wartość brutto stanowi całkowitą kwotę wartości zamówienia do zapłaty. W przypadku firm zwolnionych z VAT niezbędne jest złożenie stosownego oświadczenia.
10. Zapłata za szkolenie następuje w formie przedpłaty na podstawie potwierdzenia wysyланego przed rozpoczęciem szkolenia.
11. Po zrealizowanym szkoleniu zostanie wystawiona faktura VAT zgodnie z przepisami wg ustawy o podatku VAT i przesłana pocztą tradycyjną lub wysłana na wskazany adres email, w przypadku wyrażenia zgody na wysłanie e-faktury.
12. Informacja o rezygnacji ze szkolenia lub o zmianie terminu wymaga formy pisemnej (email, poczta, faks). Za datę rezygnacji lub chęci zmiany terminu szkolenia przyjmuje się termin wpływu pisma do CTS. Rezygnacja ze szkolenia, lub zmiana terminu zgłoszona **w szesnastym dniu roboczym** lub w dniach następnym przed rozpoczęciem szkolenia nie zwalnia z opłat, o których mowa w pkt. 9 powyżej. Klient ponosi koszty w wysokości pełnej wartości zamówienia.
13. Nieobecność zgłoszonych uczestników (uczestnika) na potwierdzonym szkoleniu nie zwalnia z opłat, o których mowa w pkt. 9.
14. Szkolenie w okresie od 16go dnia roboczego przed terminem jego rozpoczęcia **jest nieodwołalne i bez możliwości zmiany terminu oraz bez możliwości zmniejszenia liczby uczestników** (w przypadku niektórych szkoleń IBM jest możliwość powiększenia grupy lecz należy to ustalać indywidualnie). Złamanie któregośkolwiek z powyższych warunków z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego oznacza konieczność zapłaty za szkolenie w jego pełnej wysokości.
15. CTS zastrzega sobie prawo przesunięcia lub odwołania terminu szkolenia, o czym zainteresowani kandydaci zostaną poinformowani w możliwie najszybszym czasie. CTS zobowiązuje się do zaproponowania i zrealizowania kolejnego terminu szkolenia, a także w przypadku odmowy uczestnictwa, do zwrotu uiszczonych opłat za kurs.
16. Materiały szkoleniowe wręczane uczestnikom zajęć chronione są prawem autorskim. Kopiowanie i ich upowszechnianie jest zabronione.


Zasady składania reklamacji:


- reklamacje będą przyjmowane wyłącznie w formie pisemnej przesłane na adres mailowy szkolenia@cts.com.pl w terminie maksymalnie do 3 (trzech) dni od daty zakończenia szkolenia,
- reklamacje będą rozpatrywane indywidualnie w przeciągu 30 (trzydzieści) dni od daty ich otrzymania,
- reklamacja powinna zawierać następujące elementy: dane kontaktowe osoby reklamującej (nazwa Firmy, imię i nazwisko uczestnika/ów, telefon, adres mailowy), kod i termin szkolenia, szczegółowe opisanie szkolenia, powód reklamacji i uzasadnienie.
- powodem reklamacji nie mogą być sytuacje/zdarzenia niezależne od CTS
- reklamacje nie będą rozpatrywane w przypadku osób/firm, wobec których CTS ma roszczenia finansowe.


CTS jest administratorem danych osobowych. Państwa dane zawarte w formularzu będą wykorzystane przez CTS wyłącznie do celów związanych z realizacją zamówienia. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez CTS w zakresie prowadzonej przez nią działalności gospodarczej zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883) Wiem, że mam pełne prawo do wglądu i zmiany swoich danych, jak też ich usunięcia z bazy.

Wyrażam / Nie wyrażam* zgodę na otrzymywanie informacji handlowych od CTS na podany adres e-mail (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych - tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). W każdym momencie przysługuje mi prawo do odwołania powyższej zgody.
*niepotrzebne skreślić/

Data: Podpis: Pieczętka firmy:

 CTS Customized Training Solutions sp. z o.o.
Al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa
Regon: 010749701, NIP: 5271006543

 cts@cts.com.pl
szkolenia@cts.com.pl
www.cts.com

 Tel.: +48 22 208 28 61
Tel.: +48 12 655 17 36
Fax: +48 12 444 79 91

K A R T A Z G Ł O S Z E N I A

Niniejszym zgłaszamy uczestnictwo następujących osób na szkolenie organizowany przez CTS z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 25:

Zamówienie szkolenia			
Temat szkolenia (KOD):			
Termin:		Miejsce szkolenia:	
Sala zapewniona przez:		Komputery zapewnione przez:	
Wymagania dotyczące sali		Wymagania dotyczące komputerów:	
Cena netto za osobę / za grupę:		Ilość osób:	
DANE FIRMY do wystawienia faktury VAT:			
Nazwa firmy:			
Ulica:			
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Numer NIP:		Adres do korespondencji	
OSOBA ZGŁASZAJĄCA:			
Imię i Nazwisko:			
Stanowisko:		e-mail:	
Telefon:		Faks:	
OSOBY ZGŁOSZONE:			
1. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
2. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
3. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
4. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
5. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
6. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
7. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
8. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
9. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
10. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	
11. Imię i Nazwisko:			
Stanowisko / Dział:		e-mail:	

Uwagi:


Oświadczamy, że szkolenie ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników oraz jest finansowana przynajmniej w 70% ze środków publicznych.. Usługa zwolniona z VAT na podstawie Art. 43 ust. 1 pkt. 29 c) Ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2004 r. nr 54, poz. 535)

Proszę o pomoc w rezerwacji noclegów w hotelu, począwszy od nocy ____/____ do nocy ____/____ włącznie

pokój jednoosobowy ilość: _____

pokój dwuosobowy ilość: _____

Wyrażamy zgodę na otrzymywanie faktur VAT, faktur korygujących VAT oraz duplikatów faktur i duplikatów faktur korygujących w formie elektronicznej, zgodnie z art. 106 n. 1. ustawy o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011r. nr 177 poz. 1054, z p. zm.), oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie przesyłania faktur w formie elektronicznej, zasad ich przechowywania oraz trybu udostępniania organowi podatkowemu lub organowi kontroli skarbowej (Dz. U.Nr 249 poz. 1661) od firmy: CTS CTS Customized Training Solutions sp. z o.o. Al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa, NIP:PL 5271006543 Jednocześnie poniżej wskazuje adres e-mail* do otrzymywania faktur przesłanych w formie elektronicznej. **Brak adresu email oznacza brak wyrażenia zgody na wysłanie faktury drogą mailową.**

*ADRES E-MAIL DO WYSYŁANIA FAKTUR: _____

Akceptujemy warunki zgłaszania i przyjmowania uczestników obowiązujące w CTS, określone w Regulaminie zapisów – str. 1 niniejszego zgłoszenia uczestników szkoleń.

ADRES E-MAIL DO WYSYŁANIA FAKTUR: _____

Akceptujemy warunki zgłaszania i przyjmowania uczestników obowiązujące w CTS, określone w Regulaminie zapisów – str. 1 niniejszego zgłoszenia uczestników szkoleń.

.....
Data i miejsce

.....
Pieczęć firmy oraz podpis

