**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**PROGRAMU AKCELERACJI „START IT UP”**

**EDYCJA PIERWSZA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UCZESTNIK/CZKA PROGRAMU** | | | | |
| Imię i nazwisko: | | E-mail: | | Tel.: |
| Imię i nazwisko: | | E-mail: | | Tel.: |
| Imię i nazwisko: | | E-mail: | | Tel.: |
| **OSOBA / PODMIOT ZGŁASZAJĄCY** | | | | |
| Imię i nazwisko / Podmiot zgłaszający: | | | NIP: | |
| Adres: | | | REGON: | |
| Imię i nazwisko osoby reprezentujące: | | | KRS / CEIDG: | |
| Tel.: | | | E-mail: | |
| **DANE DO FAKTURY** (jeśli jest wymagana) | | | | |
| Nazwa: | | | NIP: | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | | E-mail: | |
| Ulica: | Nr: | |  | |

|  |
| --- |
| **DANE PROJEKTU** |
| Nazwa Projektu: |
| Opis pomysłu biznesowego: |
| Zakres zrealizowanych dotychczas prac: |
| Opis poniesionych wydatków na rozwój Projektu: |
| Opis doświadczenia zawodowego osób zaangażowanych w Projekt: |

**Warunki uczestnictwa**

1. Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest przesłanie podpisanego formularza zgłoszeniowego e-mailem na adres **startitup@spnt.pl**
2. Formularz zgłoszeniowy ma formę umowy pomiędzy powyższą firmą/osobą, a SPNT Sp. z o.o.
3. Zamawiający otrzyma e-mailem potwierdzenie wpisania na listę uczestników Programu zgodnie z zapisami Regulaminu.
4. Zamawiający zobowiązany jest do dokonania opłaty za szkolenie w terminie 7 dni od otrzymania potwierdzenia zakwalifikowania się do Program. Nie wpłacenie nie jest równoznaczne z rezygnacją z uczestnictwa.
5. Faktura VAT zostanie wystawiona i przekazana Państwu w terminie 7 dni od daty otrzymania zapłaty
6. Rezygnacja z uczestnictwa przyjmowana jest e-mailem nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Rezygnacja po upływie ww. terminu skutkuje obowiązkiem pokrycia pełnej opłaty za szkolenie. Zamiast zgłoszonej osoby uczestniczyć może inny pracownik firmy. Nie odwołanie zgłoszenia, nie wzięcie udziału w szkoleniu powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału.
7. Organizator zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian merytorycznych i organizacyjnych dotyczących Programu.
8. W przypadku, gdyby Program nie odbył się z przyczyn Organizatora i niezależnych od Organizatora – kwota wpłacona na konto Organizatora zostanie bezzwłocznie zwrócona.

Oświadczam, że akceptuję warunki uczestnictwa oraz zobowiązuję się do **dokonania opłaty wg Regulaminu Programu** na numer rachunku bankowego ORGANIZATORA: bank PKO BP S.A. 81 1020 4795 0000 9102 0315 1685tytułem „Program Akceleracji start IT up – Edycja pierwsza”

Upoważniam SPNT Sp. z o.o. do wystawienia faktury bez podpisu.

W trybie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144 poz. 1204), wyrażam zgodę na otrzymywanie od Controlling-Online drogą elektroniczną informacji na temat tego Programu na wskazany powyżej adres elektroniczny.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do otrzymywania informacji od Inkubator Progress (zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 2002 Nr 101 poz. 926, ze zm.). Równocześnie oświadczam, iż poinformowano mnie o przysługującym mi prawie do odwołania udzielonej zgody, co spowoduje niezwłoczne zaprzestanie przesyłania mi informacji handlowych.

|  |  |
| --- | --- |
| pieczątka firmowa | ………………………………………………  miejscowość i data |
| ………………………………………………  podpis osoby upoważnionej |