**Zgłoszenie na szkolenie:**

Szkolenie z audio-psycho-fonologii opartej o założenia metody

prof. Alfreda Tomatisa.

**Terminy szkoleń**

Wybierz termin dla siebie (prosimy zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie znak “X”) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Wybieram pakiet STANDARD** | **Pakiet STANDARD****Cena za 1 osobę** | **Wybieram pakiet PREMIUM** | **Pakiet PREMIUM****Cena za 1 osobę** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień I**  | **10.03-14.03.2025** |  | **7399 zł brutto** |  | **7699 zł brutto\*** |
| **~~Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień I~~ BRAK MIEJSC** | **~~12.05-16.05.2025~~** |  | **~~7399 zł brutto~~** |  | **~~7699 zł brutto\*~~** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień I** | **01.06-05.06.2025** |  | **7399 zł brutto** |  | **7699 zł brutto\*** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień II** | **16.06-20.06.2025** |  | **7399 zł brutto** |  | **7699 zł brutto\*** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień III** | **7.07-11.07.2025** |  | **7499 zł brutto** |  | **8099 zł brutto\*** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień I** | **29.09-3.10.2025** |  | **7399 zł brutto** |  | **7699 zł brutto\*** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień II** | **3.11-07.11.2025** |  | **7399 zł brutto** |  | **7699 zł brutto\*** |
| **Szkolenie z audio-psycho-fonologii stopień I** | **24.11-28.11.2025** |  | **7399 zł brutto** |  | **7699 zł brutto\*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Szkolenie I stopnia pakiet PREMIUM**  | 2 dodatkowe konsultacje po szkoleniu,rabat 5% na szkolenie II stopnia w pakiecie Premium) |
| **\*Szkolenie II stopnia pakiet PREMIUM**  | 6 dodatkowych konsultacji po szkoleniu,rabat 5% na szkolenie III stopnia w pakiecie Premium) |
| **\*Szkolenie III stopnia pakiet PREMIUM**  | 8 dodatkowych konsultacji po szkoleniu,rabat 5% na kongresy i warsztaty prowadzone przez Mozart-Brain-Lab, Atlantis-VZW lub Stowarzyszenie Mamy Głos) |

Cena zawiera: zakwaterowanie (5 noclegów, w pokojach 2-sosobych), całodzienne wyżywienie od poniedziałku do piątku, udział w wykładach, materiały szkoleniowe, certyfikat, przejazd na trasie Gdańsk Główny – Bąkowo – Gdańsk Główny (w niedzielę ok. godziny 17:00 oraz w piątek ok. godziny 16:00)

Miejsce szkolenia: Hotel “4 Pory Roku”, ul. Zaciszna 5, 83-050 Bąkowo/k. Gdańska, Polska

**DODATKOWE INFORMACJE**

Powyższe ceny obowiązują dla szkoleń realizowanych w 2025 r. Prosimy o przesyłanie zgłoszeń nie później niż 14 dni przed rozpoczęciem wybranej daty szkolenia. Przy zgłoszeniach w późniejszym terminie, nie gwarantujemy dostępności miejsc.

Szkolenie odbywa się w grupie minimum 10-osobowej. W przypadku gdy nie zbierze się minimalna liczba Uczestników na konkretny termin, szkolenie zostanie odwołane a Uczestnikom zaproponowany kolejny, najbliższy termin szkolenia.

**LICZBA UCZESTNIKÓW:** …………….

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………….....

Telefon kontaktowy, adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………...

Nazwa i adres Placówki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Rodzaj i data szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**NAZWA POSIADANEGO URZĄDZENIA DO PRACY METODĄ prof. A.Tomatisa**………………………………………………………………..

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………….....

Telefon kontaktowy, adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………...

Nazwa i adres Placówki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Rodzaj i data szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**NAZWA POSIADANEGO URZĄDZENIA DO PRACY METODĄ prof. A.Tomatisa**………………………………………………………………..

**Dane do Faktury**

**NABYWCA**

Nazwa szkoły/instytucji/firmy/osoby prywatnej: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .

Adres: ul. i nr lok.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | – |  |  |  |

Kod pocztowy: Miejscowość: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tel. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . Fax . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |

Oświadczam, że jestem płatnikiem VAT, nr NIP:

**ODBIORCA**

Nazwa szkoły/instytucji/firmy/osoby prywatnej: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .

Imię i nazwisko zamawiającego: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: ul. i nr lok.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | – |  |  |  |

Kod pocztowy: Miejscowość: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tel. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . Fax . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dane zawarte w formularzu są przetwarzane w celu realizacji zgłoszenia/zamówienia:

* realizacja i obsługa złożonego zamówienia,  realizacja przyznanych uprawnień (gwarancja, rękojmia, reklamacja), ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń powstałych w związku z zamówieniem, rozliczenia ﬁnansowego zamówienia.

Upoważniam firmę Nowa Era Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

Wyrażam zgodę na przesyłanie na podany przeze mnie w formularzu adres e-mail/numer telefonu\*, informacji handlowych drogą elektroniczną, w tym przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących: SMS/ e-mail/ kontakt telefoniczny z konsultantem\*. Zgoda może być odwołana w każdym czasie poprzez kontakt z infolinią pod nr: 801 88 10 10.

\* skreśl formę kontaktu, na którą nie chcesz otrzymywać informacji handlowej

1. Administratorem danych osobowych jest
Nowa Era Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy
Al. Jerozolimskich 146 D, 02-305 Warszawa.

2. Informujemy, że Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). Mają Państwo prawo kontaktu z IOD za pośrednictwem adresu mailowego: bezpieczenstwo@nowaera.pl.

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:

a) realizacji i obsługi złożonego zamówienie na szkolenie – art. 6 ust. 1 lit. b) RODO

b) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń powstałych w związku z zamówieniem – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,

c) realizacja przyznanych uprawnień (gwarancja, rękojmia, reklamacja) – art. 6 ust. 1 lit. b) RODO

d) rozliczenia finansowego zamówieni – art. 6 ust. 1 lit. b) RODO

e) realizacji działań marketingowych dotyczących produktów i usług własnych, przesyłania informacji handlowych (marketingowych) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, sms), a także w celu wykorzystywania telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (e-mail oraz telefon w celu realizacji marketingu bezpośredniego), będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,

f) podjętych działań analitycznych mających na celu lepszy dobór usług do potrzeb klientów, optymalizację produktów, optymalizację procesów obsługi, budowania wiedzy o klientach, analizy finansowej Administratora itp., będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,

g) badania satysfakcji klientów z jakości obsługi oraz poziomu zadowolenia z produktów i usług, w tym uzyskiwania opinii rynku, informacji jakościowych, prowadzenia badań posprzedażowych, będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora – art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,

h) uczestnictwa w szkoleniach edukacyjnych, konferencjach, seminariach organizowanych przez Administratora - art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 6 ust. 1 lit. b) RODO,

i) oferowania produktów i usług pod kątem potrzeb klienta, czyli profilowania, będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora – art. 6 ust 1 lit. f) RODO.

4. Administrator danych informuje, że Państwa dane będą przekazywane do następujących kategorii odbiorców: świadczących na rzecz Administratora usługi IT, marketingowe, windykacyjne, doradcze, konsultingowe, audytowe.

5. Państwa dane osobowe przetwarzane będą do momentu wniesienia sprzeciwu lub ustania celu przetwarzania.

6. Przysługuje Państwu prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, dotyczących osoby której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

7. W przypadku przetwarzania Państwa danych osobowych na podstawie zgód Administrator informuje o przysługującym prawie cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez podania przyczyn i wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Administrator informuje również o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

9. Podanie danych na potrzeby realizacji celów wskazanych powyżej jest dobrowolne jednak niezbędne do zrealizowania tych celów.

10. Informujemy, że państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w celach związanych z automatycznym podejmowanie decyzji w tym w oparciu o profilowanie.

11. Informujemy, że w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody, wyrażone zgody mogą Państwo wycofać kontaktując się z Administratorem poprzez infolinię:
801 88 10 10 lub przesyłając żądanie na adres siedziby.

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Miejscowość, data czytelny podpis

Pieczęć szkoły/instytucji

Pieczęć oraz podpis dyrektora szkoły/instytucji

**WARUNKI ZAMÓWIENIA:**

Konieczne jest przesłanie podpisanego formularza zgłoszeniowego.

Faktura VAT zostanie wystawiona po zakończeniu szkolenia.

**ZAPISY I INFORMACJE O SZKOLENIACH**:

**Joanna Baranowska -Smolińska**

 **608 298 686**

j.smolinska@nowaera.pl

**ZAMÓWIENIA I INFORMACJE O PRODUKTACH**:

|  |
| --- |
|  **Joanna Baranowska -Smolińska Anna Widerska**  **608 298 686**  **600 382 423**j.smolinska@nowaera.pl  a.widerska@nowaera.pl **POLSKA PÓŁNOCNA – Województwa: POLSKA POŁUDNIOWA – Województwa**:pomorskie, zachodnio-pomorskie, dolnośląskie, śląskie, małopolskie, opolskie, kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie, podkarpackie, świętokrzyskie, wielkopolskie,podlaskie, mazowieckie, łódzkie, lubelskie. lubuskie. |