**− FORMULARZ ZAPYTANIA O USŁUGĘ ZAMKNIĘTĄ −**

*W przypadku zainteresowania więcej niż jedną usługą zamkniętą, proszę o skopiowanie tabeli „****USŁUGA****” i uzupełnienie jej* ***osobno*** *dla każdej usługi.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **USŁUGA** | | | | | | | | | |
| **Usługa** | szkolenie | | | | | doradztwo | | | |
| **Temat usługi** |  | | | | | | | | |
| **Forma usługi** | stacjonarna | | | | zdalna w czasie rzeczywistym | | | | |
| **Miejsce usługi**  *(w przypadku usługi zdalnej w czasie rzeczywistym „nie dotyczy”)* | siedziba / biuro przedsiębiorstwa | | | wynajęta sala | | | | nie dotyczy | |
| **Preferowany termin usługi**  *(w okresie od… - do …)* | Od: | |  | | Do: | | | |  |
| **Przewidziana ilość osób** |  | | | | | | | | |
| **Catering**  *(w przypadku usługi zdalnej w czasie rzeczywistym „nie dotyczy”)* | tak | | | nie | | | | nie dotyczy | |
| **Dodatkowe życzenia/uwagi** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | | | | | |
| **Usługa realizowana z dofinasowaniem** | | tak | | | | | nie | | |
| **Dodatkowe informacje dotyczące dofinansowania (jeśli dotyczy)** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE** | |
| **Imię i nazwisko osoby składającej zapytanie** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE FIRMY / INSTYTUCJI** | |
| **Nazwa** |  |
| **Adres**  *(ulica, numer budynku, numer lokalu, kod pocztowy, poczta)* |  |
| **NIP** |  |

Formularz zapytania o usługę zamkniętą prosimy przesłać na adres e-mail: [**sekretariat@czj-infox.pl**](mailto:sekretariat@czj-infox.pl)

W ciągu **5 dni roboczych** Centrum Zarządzania Jakością "INFOX" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wyśle ofertę na zrealizowanie ww. usługi/usług na wskazany powyżej adres e-mail lub przedstawi ją osobiście na spotkaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis i pieczątka*** |
|  |  |