**− 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**

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*** |
|  |  |