



**Europejska Akademia Planowania Finansowego**  
**European Academy of Financial Planning**

EAFP Polska Sp. z o.o. ul. Słowicza 16, 02-677 Warszawa,  
tel.(22) 205 69 00, fax (22) 205 69 01 e-mail: [eafp@eafp.pl](mailto:eafp@eafp.pl) Internet: [www.eafp.pl](http://www.eafp.pl)  
REGON: 290454555, NIP: 657-10-00-982

European  
Financial  
Consultant

**ZGŁOSZENIE-UMOWA**

*dla uczestnika indywidualnego*

**Wypełniony formularz zgłoszeniowy oraz potwierdzenie kwalifikacji/doświadczenia** prosimy odesłać:  
faksem na nr (22) 205 69 01  
e-mailem: [eafp@eafp.pl](mailto:eafp@eafp.pl)  
(oryginał zgłoszenia wraz kserokopią dokumentów niezbędnych do zgłoszenia należy przywieźć na pierwsze zajęcia).

O studium EFC dowiedziałem się (proszę zakreślić krzyżykiem jedno źródło):

- Od znajomego
- Z prasy
- Ze strony internetowej [www.eafp.pl](http://www.eafp.pl)
- Z wortalu branżowego (proszę wpisać nazwę).....
- Z innej strony internetowej (proszę wpisać nazwę).....
- Podczas zajęć w ramach kursu EFG
- Inne (proszę wpisać źródło).....

1. Zgłaszam swój udział w studium przygotowującym do egzaminu na Certyfikat

European Financial Consultant (Konsultant Finansowy) – Doradca Finansowy II stopnia EFC® - EDYCJA EFCVI  
w terminie .....

Imię i nazwisko: .....

Miejscowość: ..... kod pocztowy ....., ulica nr: .....

tel. .... fax. .... e-mail .....

Numer NIP: .....

2. Osoba zgłaszająca udział w studium zobowiązuje się do przesłania zgłoszenia faksem lub e-mailem (oryginału pocztą) oraz wniesienia opłaty (zgodnie z oferta szkoleniową na dany kurs) w terminie minimum dwa tygodnie przed planowanym rozpoczęciem szkolenia na konto EAFP Polska Sp. z o.o.:

**NORDEA BANK POLSKA**  
**06 1440 1101 0000 0000 1068 4374**

**WAŻNE:** w tytule zapłaty należy wpisać: opłata (wpisowe, czesne za studium, czesne za I semestr, czesne za II semestr, czesne 1, czesne 2...) za studium na Certyfikat EFC oraz nazwisko i imię uczestnika.

3. Warunki Płatności (poniższe kwoty nie zawierają VAT) :

Czesne za studium osoba zgłaszająca zobowiązuje się wpłacać: (proszę wybrać właściwe):

**czesne za studium płatne w jednej racie** w wysokości 8.250,00 zł, płatne do dnia ..... r.,

**czesne za studium płatne w dwóch ratach** w wysokości 4.175,00 zł., płatne według harmonogramu:

Czesne za	Termin wpłaty
-----------	---------------

I rata	10-11-2011
II rata	10-02-2012



**czesne za studium płatne w 8 ratach w wysokości 1092,00 zł; płatne do 10 dnia każdego miesiąca według harmonogramu:**

Nr raty	Termin wpłaty
1	10-11-2011
2	10-12-2011
3	10-01-2012
4	10-02-2012
5	10-03-2012
6	10-04-2012
7	10-05-2012
8	10-06-2012

4. Organizator ma prawo przesunąć termin kursu i egzaminu z przyczyn niezależnych od EAFP lub w przypadku zbyt małej liczby zgłoszeń. W przypadku, gdy po przesunięciu terminu strona zamawiająca nie ma możliwości uczestniczenia w kursie, przysługuje jej zwrot kwoty wniesionej na konto EAFP.
5. Zasady uczestnictwa w kursach oraz obowiązujące prawa uczestnika określa Regulamin, z którym uczestnik zobowiązany jest się zapoznać.
6. Podpisując zgłoszenie- umowę uczestnik akceptuje regulamin EAFP.
7. Osoba zgłaszająca udział w kursie upoważnia EAFP Polska Sp. z o.o. do wystawienia faktury.
8. Fakturę należy wystawić na: (proszę podać wszystkie dane niezbędne do wystawienia faktury).  
Imię i Nazwisko lub nazwa firmy: .....  
Adres: .....  
NIP: .....
9. Wyrażam zgodę na umieszczenie imienia i nazwiska osoby certyfikowanej na liście Certyfikowanych Doradców Finansowych na stronie internetowej EFPF Polska (www.effp.pl).
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Zgłoszeniu - Umowie dla potrzeb marketingowych (w tym również na przekazywanie na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji) w celach związanych z działalnością EAFP Polska Sp. z o.o. oraz EFPF POLSKA, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych, Dz. Ust. nr 133 poz. 883. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do moich danych osobowych i ich poprawiania.
11. W przypadku dokonania wpłaty przez inną osobę niż wymienioną w pkt. 3 prosimy wypełnić poniższe oświadczenie.

*Akceptuję warunki niniejszej umowy i zgłaszam swój udział  
w studium z certyfikatem European Financial Consultant.*

.....  
Data

.....  
Podpis osoby zgłaszającej udział w szkoleniu

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić