

# Formularz rezerwacji

Nazwa firmy:

Rezerwacja na dzień:

Nazwa szkolenia:

Godzina przybycia osoby prowadzącej szkolenie:

Godzina rozpoczęcia szkolenia:

Godzina zakończenia szkolenia:

Ilość uczestników (wraz z prowadzącymi):

Ilość przerw kawowych:

Godziny rozpoczęcia przerw kawowych:

**Usługi cateringowe na szkoleniu zapewni (proszę zaznaczyć):**

A/LPNT S.A.

B/Inna firma

C/Nie dotyczy

**Wynajem Sali (proszę zaznaczyć):**

A/Wschodnia

B/Zachodnia

C/Północna

D/Południowa

**Ustawienie Sali (proszę zaznaczyć):**

A/ustawienie teatralne (ok.45 osób)



A

B/ustawienie w „podkowę” (ok.20 osób)



B

C/ustawienie konferencyjne (ok. 35 osób)



C

D/ustawienie bankietowe (ok. 50 osób)



D

E/ustawienie szkolne (ok. 20 osób)



E

**Lista pomocy dydaktycznych niezbędnych na szkoleniu (proszę zaznaczyć):**

A/rzutnik

B/ekran

C/tablica flipchart

D/odtwarzacz DVD

E/kamera video

F/komputer dla prowadzącego

G/komputery dla uczestników szkoleń (proszę podać liczbę):

**Dodatkowe informacje:**

**Dane do faktury**

Nazwa firmy:

Adres:

Numer NIP:

Osoba do kontaktów:

e-mail:

telefon/faks:

Kontakt do osoby prowadzącej szkolenie:

e-mail:

telefon/faks:

Podpis Rezerwującego, pieczęć firmowa, data