**FORMULARZ WYNAJMU SALI KONFERENCYJNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Temat szkolenia |  |
| Typ szkolenia | komercyjne / niekomercyjne |
| Data i godzina |  |
| Przewidywana grupa osób (do 60) |  |
| Nazwa firmy przeprowadzającej szkolenie |  |
| Firma/Instytucja organizująca szkolenie (nazwa, adres, NIP) |  |
| Telefon kontaktowy i e-mail |  |
| Podpis |  |
| Catering | tak / nie |

Informujemy, iż niniejszy formularz należy przedłożyć Zarządzającemu Inkubatorem Przedsiębiorczości lub wysłać na adres e-mail, najpóźniej 2 dni przed planowanym szkoleniem. Niezłożenie niniejszego formularza w podanym terminie skutkować może brakiem możliwości korzystania z sali.