

## **ANKIETA ZGŁOSZENIOWA I REGULAMIN SZKOLENIA MEDICAL PREGNANCY TRAINING**

### **1. DANE UCZESTNIKA:**

Imię i Nazwisko:

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Ulica/nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy:

Miasto:

Miejsce pracy:

### **2. DANE DO FAKTURY:**

Nazwa: Adres:

NIP:

Tytuł usługi:

### **3. ZAWÓD WYKONYWANY (proszę wskazać wszystkie, które dotyczą):**

położna / fizjoterapeuta lekarz / inne... ..

instruktor fitness / instruktor pilates / trener personalny / instruktor jogi

inne:

### **4. UKOŃCZONA UCZELNIA WYŻSZA dająca uprawnienia zawodowe (dla fizjoterapii, położnictwa, lekarskiego):**

**5. UKOŃCZONE KURSY/SZKOLENIA dające uprawnienia zawodowe (instruktorzy, trenerzy):**

**6. UKOŃCZONE KURSY/ SZKOLENIA Z ZAKRESU AKTYWNOŚCI Kobiet W CIĄŻY:**

**7. MIEJSCE (nazwa klubu, miasto ) I STAŻ PRACY (doświadczenie):**

kobiety w ciąży staż pracy, miejsce:

inne zajęcia fitness, treningi personalne staż i miejsce pracy:

**8. JAKIE MA PAN/ PANI OCZEKIWANIA od szkolenia MEDICAL PREGNANCY TRAINING?**

**9. SKĄD DOWIEDZIAŁ/A SIĘ PANI/ PAN O SZKOLENIU? (prosimy o dokładną nazwę )**

Strona www MPT

Forum internetowe

Znajomi

Klub fitness/ siłownia/ studio pilates

Prasa

Inne:

### **UCZESTNICTWO W SZKOLENIU MEDICAL PREGNANCY TRAINING:**

1. Przesłanie Formularza zgłoszenia traktowane jest jako akceptacja warunków i regulaminu szkolenia oraz regulaminu obiektu na którym odbywa się szkolenie.
  2. Wymogiem udziału w szkoleniu jest przesłanie na 14 dni przed data szkolenia na adres [medicalpregnancytraining@gmail.com](mailto:medicalpregnancytraining@gmail.com) :
    - Skanu/ xerokopii dyplomu zawodowego- położnictwo/ fizjoterapia/ lekarski
    - Skanu/ xerokopii ukończonego szkolenia – instruktorzy fitness/ pilates/ trenerzy personalni
    - Oświadczenie pisemne o pracy w zawodzie
    - Wypełnionej ankiety uczestnictwa
  3. Ostateczne potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu następuje po akceptacji formularza zgłoszeniowego i zaksięgowaniu wpłaty zaliczki.
  4. Wpłata zaliczki w wysokości 200zł wymagana jest najpóźniej na 14 dni przed data rozpoczęcia szkolenia. Resztę kwoty - 500 zł należy uiścić przelewem do dnia szkolenia bądź gotówką w dniu szkolenia.  
Rachunek bankowy: Holistic Idea Izabela Dembińska  
ING BANK 32-1050-1025-1000-0092-17100339
  5. Kolejność wpłat zaliczki bądź zaliczki za szkolenia decyduje o gwarancji rezerwacji miejsca na szkoleniu.
  6. Uczestnik zobowiązany do punktualnego przybywania na zajęcia i uczestnictwa w pełnym wymiarze godzin szkolenia.
- Warunkiem ukończenia programu i uzyskania certyfikatu MEDICAL PREGNANCY TRAINING jest uczestnictwo w całym szkoleniu.

### **REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W SZKOLENIU:**

1. Odwołanie uczestnictwa w szkoleniu następuje na podstawie pisemnie zgłoszonej informacji na e-mail: [medicalpregnancytraining@gmail.com](mailto:medicalpregnancytraining@gmail.com) bądź telefonicznie/smsowo pod numerem 792088108 najpóźniej na 14 dni przed rozpoczęciem programu.
2. W przypadku odwołania uczestnictwa na mniej niż 14 dni lub nieobecności na szkoleniu uczestnikowi nie przysługuje zwrot wniesionej opłaty.
3. W przypadku braku miejsc, przesunięcia terminu lub odwołania szkolenia Uczestnik ma prawo do zwrotu poniesionych kosztów.

### **ORGANIZATOR SZKOLENIA:**

1. Organizatorem szkolenia jest Holistic Idea Izabela Dembińska ul. Miła 25/76 01-033 Warszawa NIP: 1132515948 , REGON: 362695757. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za wypadki zdrowotne oraz pozostawione lub zaginione rzeczy w czasie trwania szkolenia.
2. 3. Zabrania się filmowania, nagrywania i fotografowania zajęć i materiałów bez zgody prowadzącego. Materiały szkoleniowe są chronione prawem autorskim i są przekazywane uczestnikom na potrzeby odbywanego szkolenia. Autorzy materiałów, nie wyrażają zgody na ich publikowanie w jakiegokolwiek formie.
3. Organizator ma prawo do odwoływania lub przesuwania terminów poszczególnych szkoleń w przypadku niedostatecznej ilości dokonanych przedpłat i zgłoszeń.
4. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Regulaminu, o ile niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań jest spowodowane okolicznościami, na które Organizator nie miał wpływu mimo zachowania należytej staranności (siła wyższa). W przypadku wystąpienia siły wyższej wykonanie usług zostanie zawieszona na okres równy okresowi działania siły wyższych.

## **UZYSKANIE ZAŚWIADCZENIA UKOŃCZENIA SZKOLENIA MEDICAL PREGNANCY TRAINING..**

1. Zaświadczenie ukończenia szkolenia uzyskują wszyscy uczestnicy , którzy zobowiązali się do punktualnego przybywania na zajęcia i uczestnictwa w pełnym wymiarze godzin szkolenia. Warunkiem ukończenia programu i uzyskania certyfikatu MEDICAL PREGNANCY TRAINING jest uczestnictwo w całym szkoleniu .
2. Organizator zastrzega sobie prawo do użytkowania nazwy prowadzonych zajęć MEDICAL PREGNANCY TRAINING chronionej prawem autorskim.

## **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Jeśli chce Pan/i otrzymywać nasz newsletter, narzędzia i materiały merytoryczne, informacje o nowych szkoleniach i projektach realizowanych przez MEDICAL PREGNANCY TRAINING prosimy o wyrażenie zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych.

Nie udostępniamy Państwa danych i w każdej chwili istnieje możliwość rezygnacji z otrzymywanych materiałów.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na gromadzenie, przetwarzanie oraz wykorzystanie moich danych osobowych przez Holistic Idea Izabela Dembińska w celu przygotowania i przeprowadzenia powyższego programu szkoleniowego zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r. (Dz.U. nr 133 z 1997r.).

Zgadzam się / Nie zgadzam\* się na otrzymywanie na mój adres e-mail materiałów szkoleniowych, informacji o szkoleniach, produktach, promocjach oraz innych informacji handlowych od Holistic Idea Izabela Dembińska w rozumieniu Ustawy z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Data i miejsce.....

Podpis: .....

## **Kontakt:**

mgr Izabela Natalia Dembińska, Medical Pregnancy Training

[medicalpregnancytraining@gmail.com](mailto:medicalpregnancytraining@gmail.com)

<https://www.facebook.com/medicalpregnancytraining>