

ul. Mickiewicza 1a  
27-200 Starachowice  
tel. (41) 274-46-90  
fax (41) 274-04-09

NIP: 664-00-12-038  
REGON: 290377240  
e-mail: farr@farr.pl  
http://www.farr.pl

FORMULARZ WYNAJMU  
SAL SZKOLENIOWYCH, AULI KONFERENCYJNEJ  
W AGENCJI ROZWOJU REGIONALNEGO  
W STARACHOWICACH

Miejscowość, data .....

Proszę zaznaczyć miejsce i rodzaj sali:

- Starachowice:**                       aula konferencyjna     sala szkoleniowa     sala komputerowa
- Kielce:**                                       sala szkoleniowa
- Skarżysko - Kamienna:**     sala szkoleniowa

Data wynajęcia	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia
Tematyka /cel spotkania		
Imię i nazwisko oraz numer kontaktowy osoby odpowiedzialnej za organizację i przebieg spotkania		
Liczba uczestników spotkania		
Imię i nazwisko trenerów /wykładowców		
Imiona i nazwiska wszystkich zaproszonych gości na spotkanie (nie dot. uczestników szkolenia i słuchaczy)		
Catering: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Wyposażenie sali: <input type="checkbox"/> krzesła, stoły – proszę określić ułożenie stołów <input type="checkbox"/> rzutnik, ekran projekcyjny <input type="checkbox"/> komputery stacjonarne lub laptopy <input type="checkbox"/> flipchart <input type="checkbox"/> laptop dla trenera <input type="checkbox"/> nagłośnienie, mikrofony <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> dostęp do Internetu		

ul. Mickiewicza 1a  
27-200 Starachowice  
tel. (41) 274-46-90  
fax (41) 274-04-09

NIP: 664-00-12-038  
REGON: 290377240  
e-mail: [farr@farr.pl](mailto:farr@farr.pl)  
<http://www.farr.pl>

<b>Dane do faktury – firma</b> Dane firmy (nazwa, adres, Nip)    Telefon/Fax:  E-mail:  Płatność: <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> przelew	<b>Dane do faktury – osoba fizyczna</b> Imię i nazwisko  Adres zamieszkania (ulica, miasto, kod pocztowy)  Adres korespondencyjny (ulica, miasto, kod pocztowy)  Nip lub Pesel:  Płatność: <input type="checkbox"/> gotówka  * należy uregulować w dniu wynajmu
---	--

**Za szkody poniesione w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia sprzętu i/lub wyposażenia odpowiada organizator szkolenia/spotkania.**

Podpis/ pieczęć wnioskującego:

*Wypełniony formularz należy przesłać na adres:  
Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicach ul. Mickiewicza 1A, 27-200 Starachowice  
lub na adres mailowy: [wynajem@farr.pl](mailto:wynajem@farr.pl)  
Kontakt telefoniczny : 41 274 46 90 wew. 109  
[www.farr.pl](http://www.farr.pl)*