

.....  
(pieczęć firmowa przedsiębiorcy)

.....  
(miejsowość i data)

## KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SPOTKANIU SZKOLENIOWYM POLSKIEJ IZBY STACJI KONTROLI POJAZDÓW

*Niniejszym zgłaszam udział poniższej osoby*

(Imię i nazwisko)		(Numer PESEL)
..... ..... .....		..... ..... .....
(pełna nazwa i adres firmy zgłaszającej uczestnika szkolenia)		(dane do wystawienia faktury - jeśli inne niż w rubryce obok)
Numer identyfikacji podatkowej NIP .....		
Data	Miejsce	Zgłoszenie
24.09.2019	Krobia k. Torunia	
25.09.2019	Kościerzyna	
26.09.2019	Łobez	
27.09.2019	Zielona Góra	
01.10.2019	Kielce	
02.10.2019	Świlcza k. Rzeszowa	
03.10.2019	Jerzmanowice	
04.10.2019	Piotrków Trybunalski	
08.10.2019	Rukławki k. Biskupca	
09.10.2019	Choroszcz k. Białegostoku	
10.10.2019	Garbów	
11.10.2019	Warszawa	
15.10.2019	Środa Wielkopolska	
16.10.2019	Legnica	
17.10.2019	Opole	
18.10.2019	Bytom	

### Uwaga:

- Proszę wstawić znak „X” w kolumnie „Zgłoszenie” obok wybranego miejsca szkolenia. Kartę zgłoszenia uczestnictwa wypełnioną drukowanymi literami ręcznie lub na komputerze należy przysłać faksem pod nr 22 811 28 78 lub na adres e-mail: renata.czeraniawska@piskp.pl na 7 dni przed datą szkolenia.
- Spotkania szkoleniowe dla członków PISKP i przedstawicieli starostw powiatowych są nieodpłatne. Osoby delegowane przez SKP nie zrzeszone w Izbie zobowiązane są do wniesienia opłaty w wysokości **290 PLN brutto (235,77 PLN netto)** za osobę na konto bankowe PISKP najpóźniej na 7 dni przed datą szkolenia.
- Uczestnik może zrezygnować z udziału w szkoleniu na 5 dni przed terminem jego rozpoczęcia (rezygnacja wyłącznie w formie pisemnej).
- Brak odwołania zgłoszenia spowoduje obciążenie pełnymi kosztami.

**Numer konta: 40 1050 1025 1000 0022 8014 9754.**

- Prosimy wszystkich uczestników o zabranie potwierdzenia przelewu.
- Aby zgłosić na szkolenie więcej niż jedną osobę prosimy o wypełnienie oddzielnej karty zgłoszenia uczestnictwa dla każdej osoby.

Wyrażam zgodę, na przetwarzanie przez Polską Izbę Stacji Kontroli Pojazdów z siedzibą w Warszawie, ul. Gdańska 51, 01-633 Warszawa, moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do organizacji, przeprowadzenia i obsługi spotkania szkoleniowego oraz wystawienia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia.

.....  
Podpis osoby zgłoszonej

.....  
Imię i nazwisko, nr tel. osoby zgłaszającej