(pieczęć firmowa przedsiębiorcy) (miejscowość i data)

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SPOTKANIU SZKOLENIOWYM**

**POLSKIEJ IZBY STACJI KONTROLI POJAZDÓW**

*Niniejszym zgłaszamy udział poniższej osoby*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (imię i nazwisko)  | (Numer PESEL) |
| ***Dane do wystawienia faktury:*** ……………………………………………….. .  ………………………………………………..……………………………………………….. |
| ***Numer identyfikacji podatkowej NIP*** *..................................................* ***.*** |
| ***Data*** | ***Miejsce*** | ***Zgłoszenie*** |
| 26.09.2017  | Krobia k. Torunia  |  |
|  27.09.2017  | Kościerzyna |  |
| 28.09.2017  | Łobez |  |
|  29.09.2017  | Świebodzin |  |
|  03.10.2017  | Środa Wielkopolska |  |
|  04.10.2017  | Legnica |  |
|  05.10.2017  | Opole |  |
|  06.10.2017  | Bytom |  |
|  10.10.2017  | Olsztyn |  |
|  11.10.2017  | Choroszcz k. Białegostoku |  |
|  12.10.2017  | Garbów |  |
|  13.10.2017  | Mory k. Warszawy |  |
|  17.10.2017  | Kielce |  |
|  18.10.2017  | Świlcza k. Rzeszowa |  |
| 19.10.2017  | Jerzmanowice  |  |
|  20.10.2017  | Piotrków Trybunalski |  |

**Uwaga:**

Proszę wstawić znak „X” w kolumnie „Zgłoszenie” obok wybranego miejsca szkolenia. Kartę zgłoszenia uczestnictwa wypełnioną **drukowanymi literami** ręcznie lub na komputerze należy przesyłać faksem pod nr **22 811 28 78** lub na adres e-mail: **renata.czerniawska@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 **280 PLN brutto (227,64 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 o zabranie potwierdzenia przelewu.

Prosimy wszystkich uczestników o zabranie dowodu tożsamości z numerem PESEL.

Aby zgłosić na szkolenie więcej niż jedną osobę prosimy o wypełnienie oddzielnej karty zgłoszenia uczestnictwa dla każdej osoby.

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie dla potrzeb niezbędnych do organizacji szkolenia (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r., poz. 922) | …………………………………………Podpis osoby zgłoszonej |
| …………………………………………………………………………………………….…………………………..Imię i nazwisko, nr tel. osoby zgłaszającej |