**ZGŁOSZENIE**

UCZESTNICTWA W SZKOLENIU W DNIACH 11-13.10.2018 W KOŁOBRZEGU:

Imię i nazwisko...............................…………………………..………...................

Adres .......................................................................................................................

Tel/fax.......................................E-mail……………...............................................

Nr uprawnień rzeczoznawcy majątkowego…………………………………..

### Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w szkoleniu w dniach 11-13 października 2018 r.

### Opłatę za uczestnictwo zobowiązuję się przekazać w terminie do

### **03 października 2018r**.

### na konto: Stowarzyszenie Rzeczoznawców Majątkowych w Koszalinie

### (BOŚ O/Koszalin **67 1540 1043 2001 8100 5500 0001**), bądź w biurze Stowarzyszenia w Koszalinie przy ul. Zwycięstwa 140 pok. 219 .

Rezerwacja noclegów:

1. 10/11.10.2018 r. TAK/NIE *(koszt noclegu pokój 2 osobowy 300 zł, pokój*  *1* *osobowy 230 zł)*

2 11/12.10.2018 r. TAK/NIE\*

3. 12/13.10.2018 r. TAK/NIE\*

4. 13/14.10.2018 r. TAK/NIE (*(koszt noclegu pokój 2 osobowy 300 zł, pokój*  *1* *osobowy 230 zł)*

5. Rezerwacja dla osoby towarzyszącej TAK/NIE\*

\* niepotrzebne skreślić

data …………………….. 2018 r Podpis …………….

Dane do faktury (firma, NIP):

Firma: ................................................................…..............................................................................

Adres: ...........................................................……….............................................................................

NIP .........................................................………................................

Jestem płatnikiem podatku VAT, wyrażam zgodę na wystawienie faktury bez mojego podpisu.

Z uwagi na ograniczoną ilość miejsc rezygnacja ze szkolenia może nastąpić najpóźniej na 7 dni przed szkoleniem, po tym terminie nie zwracamy kosztów za rezygnację z uczestnictwa.

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w szkoleniu organizowanym przez ŚSRzM w Koszalinie.

data …………………….. 2018 r Podpis ………………………………………