|  |  |
| --- | --- |
|  | LEGNICKIE STOWARZYSZENIERZECZOZNAWCÓW MAJĄTKOWYCH **CZŁONEK PFSRM**  **59 –220 Legnica, pl. Słowiański 1, pok. 513**  **Tel. kom. 881 215 557 www.lsrzm.pl**  **e-mail: srzmlegnica@wp.pl** |

###### KARTA ZGŁOSZENIA

Na stacjonarne warsztaty zawodowe organizowane przez

Legnickie Stowarzyszenie Rzeczoznawców Majątkowych

**p.n. Skorygowany WACC jako model wyznaczania stopy dyskontowej dla potrzeb wyceny nieruchomości.**

w dniu **11 września 2025 r. (czwartek) w godz. 09.00-15.15**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko uczestnika** |  |
| numer uprawnień rzeczoznawcy majątkowego |  |
| adres |  |
| telefon |  |
| e-mail |  |
| dane do faktury |  |
| NIP |  |

**Do karty zgłoszenia załączam potwierdzenie wpłaty.**

***Warunki rezygnacji:***

* *rezygnacja możliwa tylko w formie pisemnej****,***
* *na 7 dni przed datą rozpoczęcia szkolenia zwrot wpłaty w wysokości 50%,*
* *brak pisemnej rezygnacji na 1 dzień przed szkoleniem i nie wzięcie udziału w szkoleniu, powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału.*

*Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz.1781) w zakresach: imiona, nazwisko, adres e-mail, nr uprawnień, nr telefonu, adres zamieszkania, przynależność do stowarzyszenia, dane do wystawienia faktury, w celach prowadzenia księgowości Legnickiego Stowarzyszenia Rzeczoznawców Majątkowych jako baza kontrahentów oraz informowania mnie o nowych szkoleniach organizowanych przez LSRzM.*

........................................................

*Data i podpis uczestnika*

*\*niepotrzebne skreślić*