

**KARTA ZGŁOSZENIA  
uczestnictwa w Seminarium**

**„PROBLEMY Z OCHRONĄ PRZECIWPOŻAROWĄ – PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ”.**

12 czerwca 2019 r., rozpoczęcie o godz. 10<sup>00</sup> (rejestracja uczestników 9<sup>00</sup> – 10<sup>00</sup>)

Sala Konferencyjna Pałac Tłokinia k/Kalisza ([www.palac-tlokinia.pl](http://www.palac-tlokinia.pl))



Oddział Wielkopolski  
Koło w Kaliszu



Rada FSNT NOT w Kaliszu



KM PSP w Kaliszu

Termin nadsyłania zgłoszeń: **do 07 czerwca 2019 r. lub wyczerpania miejsc**



Zakład Usługowy „EKO-POŻ” s.c. : [biuro@eko-poz.pl](mailto:biuro@eko-poz.pl)

Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Pożarnictwa Oddział Wielkopolski Koło w Kaliszu

62-800 Kalisz, ul. Zacisze 2; e -mail: [sitpkalisz@wp.pl](mailto:sitpkalisz@wp.pl)

Niniejszym zgłaszam(y) w sposób wiążący swój udział w seminarium jw., w następującej formie:

FORMA UCZESTNICTWA	OPŁATA	*)
1	2	3
Uczestnictwo podstawowe dla członków SITP, funkcjonariuszy PSP	80zł/osoby brutto	
Uczestnictwo podstawowe dla pozostałych osób	100 zł/osoby brutto	
Nocleg w dniu 11/12 czerwca	250 zł/osoby brutto	
Prezentacja firmy do 15 min.	2460 zł brutto	
Prezentacja firmy do 15 min/ dla firmy współpracującej z SITP Koło w Kaliszu	1845 zł brutto	
Reklama firmy (baner,stolik,rozдание materiałów)	1230 zł brutto	
Reklama firmy (baner,stolik,rozдание materiałów)/ dla firmy współpracującej z SITP Koło w Kaliszu	861 zł brutto	

\*) Prosimy o zaznaczenie w kolumnie 3 ilości osób przy wybranej przez Państwa formy uczestnictwa oraz wypełnienie odpowiednio kolumny 2 tablicy „DANE ZGŁASZANEJ OSOBY / FIRMY”.

DANE ZGŁASZANEJ OSOBY / FIRMY		ODDZIAŁ SITP**
1	2	3
Imię i nazwisko	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Nazwa firmy		
Kod i nazwa miejscowości		
Ulica, nr domu / lokalu / mieszkania		
Tel/ fax / e-mail		
NIP*		

\* należy podać NIP odpowiednio osoby lub firmy, zależnie od tego, kto będzie płatnikiem.  
\*\* należy podać nazwę oddziału (dotyczy członków SITP z opłaconymi składkami, będącymi na liście członków w ZG SITP).

**UWAGA: Ilość miejsc noclegowych ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.**

Potwierdzam wpłatę w wysokości ..... zł na konto Rada Federacji SNT NOT w Kaliszu, z dopiskiem „Seminarium SITP Kalisz 12.06.2019r.”

ING Bank Śląski O/Kalisz nr 98 1050 1201 1000 0023 1775 9054

Niniejszym wyrażam(y) zgodę na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu. Ponadto wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie przez organizatorów seminarium danych osobowych w celach związanych z seminarium. Administratorem danych osobowych jest Rada FSNT NOT w Kaliszu

.....  
*Pieczęć adresowa firmy*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczęć imienna i/lub podpis*