

**KARTA ZGŁOSZENIA
uczestnictwa w Seminarium**

„PROBLEMY Z OCHRONĄ PRZECIWOŻAROWĄ – PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ”.

12 czerwca 2019 r., rozpoczęcie o godz. 10⁰⁰ (rejestracja uczestników 9⁰⁰ – 10⁰⁰)

Sala Konferencyjna Pałac Tłokinia k/Kalisza (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



Adres: Zakład Usługowy „EKO-POŻ” s.c. : 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

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	

*) Prosimy o zaznaczenie w kolumnie 3 ilości osób przy wybranej przez Państwa formy uczestnictwa oraz wypełnienie odpowiednio kolumny 2 tabelicy „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