....
(pieczęć firmowa przedsiębiorcy) (miejscowość i data)

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SPOTKANIU SZKOLENIOWO-INTEGRACYJNYM ODDZIAŁÓW REGIONALNYCH POLSKIEJ IZBY STACJI KONTROLI POJAZDÓW

Niniejszym zgłaszamy udział poniższej osoby

Imię i nazwisko	Numer PESEL

Data	**Miejscowość**	**Zgłoszenie**	
		CZĘŚĆ I SZKOLENIOWA	**CZEŚĆ II KOLACJA, NOCLEG**
19/20 lutego 2015 czwartek/piątek	**Wielkopolski Oddział Regionalny** Centrum Wypoczynkowo-Konferencyjne ZACISZE, ul. Wioślarska 4, 77-400 Złotów		
26/27 lutego 2015 czwartek/piątek	**Małopolski Oddział Regionalny** Chochołowy Dwór 32-048 Jerzmanowice 54 A		
5/6 marca 2015 czwartek/piątek	**Pomorski Oddział Regionalny** Zajazd Fojutowo, Fojutowo 7a, 89-504 Legbąd		
13/14 marca 2015 piątek/sobota	**Podlaski Oddział Regionalny** Dwór Dobarz, Dobarz 8/9 19-104 Trzcianne		
20/21 marca 2015 piątek/sobota	**Dolnośląski Oddział Regionalny** Zajazd u Beaty i Violetty, Kawice-Parking, 59-230 Prochowice		
26/27 marca 2015 czwartek/piątek	**Województwo mazowieckie, łódzkie i lubelskie** Karczma „U Wodnika", ul. Józefpolska 30, 96-320 Mszczonów		

Uwaga:

- Proszę wstawić znak „X" w kolumnie „Zgłoszenie" obok wybranego miejsca szkolenia. Kartę zgłoszenia uczestnictwa wypełnioną **drukowanymi literami** ręcznie lub na komputerze należy przesłać faksem pod nr **22 811 28 78** lub na adres e-mail: **renata.czerniawska@piskp.pl**
- Część I szkoleniowa spotkania jest dla Członków Izby **bezpłatna**, część II integracyjna jest płatna **250 PLN brutto/za osobę** na konto bankowe PISKP najpóźniej na tydzień przed szkoleniem.
- Uczestnik może zrezygnować z udziału w szkoleniu na 5 dni przed terminem jego rozpoczęcia (rezygnacja wyłącznie w formie pisemnej). Brak odwołania zgłoszenia powoduje 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 2002 r., nr 101 poz. 926 z późn. zm.)	
	Podpis osoby zgłoszonej
Imię i nazwisko, nr tel. osoby zgłaszającej	