

.....  
(pieczęć firmowa przedsiębiorcy)

.....  
(miejscowość i data)

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA  
W SPOTKANIU SZKOLENIOWYM  
POLSKIEJ IZBY STACJI KONTROLI POJAZDÓW**

*Niniejszym zgłaszamy udział poniższej osoby*

Imię i nazwisko	Numer PESEL

Data	Miejscowość	Zgłoszenie
20 września 2016	Krobia k. Torunia	
21 września 2016	Kościerzyna	
22 września 2016	Czaplinek	
23 września 2016	Świebodzin	
27 września 2016	Środa Wielkopolska	
28 września 2016	Legnica	
29 września 2016	Opole	
30 września 2016	Katowice	
11 października 2016	Olsztyn	
12 października 2016	Choroszcz k. Białegostoku	
13 października 2016	Bogucin k. Lublina	
14 października 2016	Warszawa	
18 października 2016	Kielce	
19 października 2016	Świlcza k. Rzeszowa	
20 października 2016	Jerzmanowice	
21 października 2016	Piotrków Trybunalski	

**Uwaga:**

- Proszę wstawić znak „X” w kolumnie „Zgłoszenie” obok wybranego miejsca szkolenia. Kartę zgłoszenia uczestnictwa wypełnioną **drukowanymi literami** ręcznie lub na komputerze należy przesyłać faksem pod nr **22 811 28 78** lub na adres e-mail: **renata.czerniawska@piskp.pl** na 7 dni przed datą szkolenia.
- Spotkania szkoleniowe **dla członków PISKP i przedstawicieli starostw powiatowych są nieodpłatne**. Osoby delegowane przez SKP nie zrzeszone w Izbie zobowiązane są do wniesienia opłaty w wysokości **270 PLN brutto (219,51 PLN netto) za osobę** na konto bankowe PISKP najpóźniej na 7 dni przed datą szkolenia.
- Uczestnik może zrezygnować z udziału w szkoleniu na 5 dni przed terminem jego rozpoczęcia (rezygnacja wyłącznie w formie pisemnej). Brak odwołania zgłoszenia spowoduje 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 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)	Podpis osoby zgłoszonej
Imię i nazwisko, nr tel. osoby zgłaszającej	