

.....
(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
22 września 2015	Krobia k. Torunia	
23 września 2015	Kościerzyna	
24 września 2015	Drawsko Pomorskie	
25 września 2015	Świebodzin	
29 września 2015	Środa Wielkopolska	
30 września 2015	Legnica	
01 października 2015	Opole	
02 października 2015	Katowice	
06 października 2015	Olsztyn	
07 października 2015	Choroszcz k. Białegostoku	
08 października 2015	Bogucin k. Lublina	
09 października 2015	Warszawa	
13 października 2015	Kielce	
14 października 2015	Świlcza k. Rzeszowa	
15 października 2015	Jerzmanowice	
16 października 2015	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 przysłać faksem pod nr **22 811 28 78** lub na adres e-mail: **renata.czerniawska@piskp.pl** do dnia **18 września 2015 r.**
- 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 **220 PLN netto (270,60 PLN brutto) za osobę** na konto bankowe PISKP najpóźniej na tydzień przed wybranym 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 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)	
	Podpis osoby zgłoszonej
Imię i nazwisko, nr tel. osoby zgłaszającej	