KARTA ZGŁOSZENIA

**uczestnictwa w IV Seminarium**

 „ROZWIĄZYWANIE TRUDNYCH PROBLEMÓW OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ
– aspekty inżynierskie i formalne”

8 grudnia 2016 r., rozpoczęcie o godz. 900 (rejestracja uczestników 815 – 900)
 Warszawa, ul. Słowackiego 52/54, Szkoła Główna Służby Pożarniczej, gmach F, aula A2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOŁO PRZY KG PSP** | **Termin nadsyłania zgłoszeń:** **do 6 grudnia 2016 r. lub wyczerpania miejsc****Adres: Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Pożarnictwa Izba Rzeczoznawców****00-050 Warszawa, ul. Świętokrzyska 14, lok. 134****Tel: 22 620 32 25, 22 850 37 56; fax: 22 620 21 16****e-mail:** **sitp@wa.home.pl**  | **KOŁO PRZY KG PSP** |

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 i funkcjonariuszy PSP | 420 zł/osoby brutto  |  |
| Uczestnictwo podstawowe dla pozostałych osób  | 545 zł/osoby brutto |  |
| **\*) Prosimy o zaznaczenie w kolumnie 3 znakiem „X” wybranej przez Państwa formy uczestnictwa oraz wypełnienie odpowiednio kolumny 2 tablicy „Dane ZgłaszaNEJ OSOBY”.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane ZgłaszaNEJ OSOBY | oddział sitp\*\* |
| 1 | **2** | **3** |
| Imię i nazwisko  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 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). |

**Potwierdzam wpłatę w wysokości …………… zł na konto Izby Rzeczoznawców SITP, ul. Świętokrzyska 14 pok. 134, 00-050 Warszawa, z dopiskiem „IV Seminarium 08.12.2016 r.”**

**Konto nr 38 1030 0019 0109 8530 0006 9861.**

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **………………………………….** | **……………………………………** | **…………………………………….** |
| ***Pieczęć adresowa firmy*** | ***Data*** | ***Pieczęć imienna i/lub podpis*** |