KARTA ZGŁOSZENIA

**uczestnictwa w III Warsztatach Szkoleniowych**

„PROJEKTOWANIE WENTYLACJI POŻAROWEJ”

16 - 18 stycznia 2013 r.

Rozpoczęcie warsztatów 17.01.2013r. godz. 930 (rejestracja uczestników 830 – 930)  
 Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy EXPLORIS w Serocku k/Warszawy, ul. Wyzwolenia 57

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Termin nadsyłania zgłoszeń: do 10 stycznia 2013 r.**  **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**](mailto:sitp@wa.home.pl) |  |

Niniejszym zgłaszam(y) w sposób wiążący swój udział w warsztatach jw., w następującej formie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma uczestnictwa | **OPŁATA ZA OSOBĘ** | **\*)** |
| 1 | **2** | **3** |
| Uczestnictwo członków SITP – zgłoszenie do 31.12.2012 r. / po 31.12.2012 r. | 760 zł brutto / 860 zł brutto |  |
| Uczestnictwo pozostałych osób – zgłoszenie do 31.12.2012 r. / po 31.12.2012 r. | 880 zł brutto / 980 zł brutto |  |
| Własny punkt informacyjno-wystawowy dla firm będących członkami wspierającymi SITP | 3000 zł + 23 % VAT |  |
| Własny punkt informacyjno-wystawowy dla pozostałych firm | 4000 zł + 23 % VAT |  |
| Inna forma (materiały firmowe w zestawie dla uczestników warsztatów, banery reklamowe na sali wykładowej, itp.) | Do uzgodnienia  z organizatorami warsztatów |  |
| **\*) Prosimy o zaznaczenie w kolumnie 3 znakiem „X” wybranej przez Państwa formy uczestnictwa oraz wypełnienie odpowiednio kolumny 2 tablicy „Dane ZgłaszaNEJ OSOBY / FIRMY”.** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane ZgłaszaNEJ OSOBY / FIRMY | | | 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 „Warsztaty 16-18.01.2013 r.”**

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

Niniejszym wyrażam(y) zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu(ów). Ponadto wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie przez organizatorów danych osobowych w celach związanych z Warsztatami.

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