 ****

Kazimierz Dolny nad Wisłą 2012

**Podwójna Sesja Powszechnej Akademii Nieruchomości PTEiDRN**

**15.09-16.09.2012r.**

**Opłata obejmuje dwie sesje szkoleniowe 15 i 16 września 2012 (sobota, niedziela) w tym uroczysta kolacja (koszt osoby towarzyszącej na kolacji 200 zł) opłata nie obejmuje zakwaterowania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszt uczestnictwa** | **490 zł** za osobę |
| Członkowie PTEiDRN\* z **opłaconymi składkami** | **360 zł** za osobę |
| Prosimy o dokonanie płatności wyłącznie przelewem na konto PTEiDRN –  BZ WBK **32 1090 2851 0000 0001 0504 1029** z dopiskiem  „PAN Kazimierz Dolny”, formularz zgłoszeniowy z dowodem wpłaty wysłać FAKSEM na numer **42 636 40 20** lube**-**mailem[biuro@profesjonalista.net](mailto:biuro@profesjonalista.net) **informacje telefon: 501 213 604** | |

\* *Członkowie PTEiDRN bez opłaconych składek ponoszą opłatę za szkolenie jak pozostali uczestnicy. Wysłanie formularza bez dokonania opłaty we właściwej wysokości nie daje prawa do uczestnictwa w szkoleniu.*

**DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Firma / instytucja |  |
| Adres ulica |  |
| Kod pocztowy - Miejscowość |  |
| Telefon |  |
| Faks |  |
| E - mail \* |  |
| Członek PTEiDRN |  |
| Numer i rodzaj licencji, uprawnień zawodowych |  |
| Daty wcześniejszych szkoleń PTEiDRN |  |
| Mój rozmiar **(S,M,L,XL,XXL,XXXL)** dla potrzebewentualnych gadgetów |  |

* *Wyrażam zgodę na przesyłanie pocztą elektroniczną na podany adres informacji o imprezach PTEiDRN.*

**DANE DO wystawienia rachunku \***

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / instytucja |  |
| Adres ul. |  |
| Kod pocztowy – Miejscowość |  |
| NIP |  |

\* *Akceptuję warunki uczestnictwa i upoważniam PTEiDRN do wystawienia rachunku bez mojego podpisu.*

Po dokonaniu wpłaty rezygnacja ze szkolenia możliwa jest tylko po wysłaniu pisemnego oświadczenia na adres PTEiDRN. Do 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia organizator zwraca opłatę po potrąceniu kosztów w wysokości 50%, po tym terminie zwrotu opłaty nie przewiduje się. **ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA! Po przekroczeniu limitu miejsc zastrzegamy możliwość odmowy przyjęcia zgłoszenia. W takim przypadku dokonamy zwrotu opłaty w pełnej wysokości.**

*Oświadczenie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PTEiDRN w związku z procedurą organizacji szkoleń. Wiem, że udostępnienie danych ma charakter dobrowolny, oświadczam, że znam swoje prawa (zgodnie z Ust. z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.).*

|  |
| --- |
| Pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej: |