Łódź 18 Listopada 2016r.

**Sesja Powszechnej Akademii Nieruchomości PTEiDRN**

**Opłata obejmuje 18.11.2016 r. (piątek), warsztaty szkoleniowe, materiały szkoleniowe, przerwy kawowe. Opłata nie obejmuje zakwaterowania.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszt uczestnictwa**  | **150 zł** za osobę |
| Członkowie PTEiDRN\* z **opłaconymi składkami** | **80 zł** za osobę |
| Prosimy o dokonanie płatności wyłącznie przelewem na konto PTEiDRN –BZ WBK **32 1090 2851 0000 0001 0504 1029** z dopiskiem „SESJA LISTOPAD 2016”, formularz zgłoszeniowy z dowodem wpłaty wysłać e**-**mailembiuro@profesjonalista.net **lub FAKSEM na numer 42 636 40 20.** **Informacje telefon: 510 069 316** |

\* *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  |  |

* *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:  |