



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### V MIĘDZYNARODOWE PARAMISTRZOSTWA PIERWSZEJ POMOCY objęte: honorowym patronatem Małżonki Prezydenta RP Agaty Kornhauser-Dudy

**Miejsce:** „Centrum Kongresów i Rekreacji Orle Gniazdo Sp. z. o.o.”  
43 – 370 Szczyrk, ul. Wrzosowa 28A

**Termin:** 11.04 - 13.04.2019 r.

Prosimy o przesłanie zgłoszenia e-mailem (skan) na adres: [repcja@orle-gniazdo.pl](mailto:repcja@orle-gniazdo.pl)  
oraz [orlegniazdo@orle-gniazdo.pl](mailto:orlegniazdo@orle-gniazdo.pl) Oryginał zgłoszenia należy zabrać ze sobą.

Zgłoszenia można nadsyłać do 5 dni przed rozpoczęciem warsztatów lub do wyczerpania limitu miejsc.

#### DANE UCZESTNIKA (prosimy wypełnić drukowanymi literami)

Imię		Nazwisko	
Pesel (konieczny do wypełnienia certyfikatu)		Telefon	
Tel. kom.		Mail	
Fax		Stanowisko	

#### DANE DO FAKTURY

Firma			
Ulica			
Miasto			
Kod pocztowy		NIP	

Oświadczam, że jestem płatnikiem podatku VAT i wyrażam zgodę do wystawienia faktury bez mojego podpisu.

#### KOSZT UCZESTNICTWA

**Cena zawiera:** szkolenie i warsztaty praktyczne, udział specjalistów i integrację ze służbami ratowniczymi, sprzęt szkoleniowy, materiały pomocnicze, certyfikat, zakwaterowanie oraz wyżywienie (do ceny doliczono obowiązującą stawkę VAT 23%)

**499 zł /osoba**

#### SPOSÓB PŁATNOŚCI

Przelew na nr konta: **ETNO BANK SPÓŁDZIELCZY Nr 79 8140 0009 0016 1222 2000 0010**

Tytuł przelewu: PARAMISTRZOSTWA PIERWSZA POMOC w dniach: 11.03-13.04.2019r.

**Opłatę należy uiścić przed rozpoczęciem warsztatów.**

#### INFORMACJE DODATKOWE

Organizator zobowiązuje się do wystawienia faktury VAT w terminie 7 dni, licząc od daty wpływu wpłaty na rachunek bankowy. W przypadku odwołania warsztatów, Organizator zobowiązuje się do zwrotu kosztów uczestnictwa. W przypadku rezygnacji zgłoszonej osoby ze szkolenia, koszty uczestnictwa nie będą zwracane.

Prosimy o zabranie odzieży sportowej na zajęcia praktyczne.

#### ZGODA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich wymienionych wyżej danych osobowych.  TAK /  NIE

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem PARAMISTRZOSTW  TAK

Data i miejsce.....

Podpis.....