

**SEMINARIUM SZKOLENIOWE**  
**„Bezpieczny Właściciel, Zarządca i Użytkownik**  
**Obiektu Budowlanego”**

Bezpieczny Mieszkaniec, Pracownik, Klient, Widz, Uczeń i Pacjent

**Gliwice, 27 października 2015r.**

ul. Pszczyńska 197, Restauracja Złoty Ul

**KARTA ZGŁOSZENIA\*****Zgłaszamy udział w seminarium niżej wymienionych osób:**

| Lp. | Imię i nazwisko | Adres email |
|-----|-----------------|-------------|
| 1   |                 |             |
| 2   |                 |             |
| 3   |                 |             |
| 4   |                 |             |
| 5   |                 |             |

**Poniżej podajemy dane do rachunku - prosimy o jego wystawienie:**

Nazwa firmy/institucji: .....

Adres (z kodem):.....

Telefon kontaktowy:..... NIP .....

Email kontaktowy:.....

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
|                                    | cena brutto<br>za każdego uczestnika |
| <b>dla firm członkowskich RIPH</b> | <b>150 PLN</b>                       |
| dla pozostałych firm               | <b>250 PLN</b>                       |

Potwierdzam dokonanie wpłaty w kwocie .....PLN

(słownie: .....)

na konto MAIS Małgorzata Kwosek, ul. Grottgera 22/7, 44-100 Gliwice,  
BRE Bank S.A. (mBank), nr konta 32 1140 2004 0000 3002 4912 5954.Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Seminarium danych osobowych  
w celach związanych z Seminarium.**Główny Księgowy****Dyrektor/Prezes/Właściciel**

Data .....

\* Kartę zgłoszenia należy przesłać pocztą elektroniczną na adres [redakcja@katalogppoz.pl](mailto:redakcja@katalogppoz.pl) lub faksem na numer +48 32 797 14 26.