**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KURS**

**DLA KANDYDATÓW NA CZŁONKÓW RAD NADZORCZYCH**

**SPÓŁEK Z UDZIAŁEM SKARBU PAŃSTWA**

|  |
| --- |
| Cena od osoby brutto  |
| 1850 zł |

**ZGŁASZAM SWÓJ UDZIAŁ W KURSIE**

|  |
| --- |
| **TRYB** |
| WEEKENDOWY (sobota i niedziela – zajęcia co 2 tygodnie) |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** (do umowy, zaświadczenia i kontaktu) |
| Imię/imiona  |  |
| Nazwisko  |  |
| Pesel  |  |
| Adres zamieszkania – ulica/nr domu/nr mieszkania/kod pocztowy/miejscowość |  |
| Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| Data i miejsce urodzenia (dzień/miesiąc/rok; miejscowość i województwo) |  |
| Adres e-mail  |  |
| Nr telefonu  |  |

|  |
| --- |
| **MIEJSCE**  |
| Siedziba LGR Morenka, ul. Rybacka 10, Charzykowe |

**WARUNKI PRZYJĘCIA NA KURS**

- wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego mailowo na: szkolenia@pte.bydgoszcz.pl lub pocztą tradycyjną na adres: Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy, ul. Długa 34, 85-034 Bydgoszcz,

- uiszczenie zaliczki za udział w kursie w wysokości 200 zł brutto od osoby na nr rachunku PTE Bydgoszcz.

**Wpłaty zaliczki za kurs należy dokonać w ciągu 2 tygodni od dnia przesłania zgłoszenia** (decyduje data zaksięgowania płatności na rachunku bankowym) na nrkonta **Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział
w Bydgoszczy 67 1090 1072 0000 0001 0184 7750 -** opis przelewu: *zaliczka za kurs Rad nadzorczych - edycja zamiejscowa za pana/panią (imię i nazwisko).*

Prosimy o wskazanie w jakiej formie zostanie dokonana pozostała opłata 1650 zł/os. poprzez wstawienie „X” przy odpowiedniej pozycji

|  |  |
| --- | --- |
| jednorazowo  |  |
| w 2 ratach |  |
| w 3 ratach |  |

W przypadku gdy potrzebuje Pan/i faktury za kurs prosimy o wypełnienie poniższych danych

|  |
| --- |
| **DANE DO FAKTURY** |
| Nazwa firmy |  |
| Adres siedziby |  |
| Regon  |  |
| Nip |  |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu firmy – prosimy wypełnić jeśli umowa szkoleniowa ma być sporządzona na firmę  |  |

**Prosimy o informację czy faktura ma zostać wystawiona przed czy po dokonaniu płatności**

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy. Celem zbierania danych jest poprawne prowadzenie obsługi procesu dydaktycznego
w ramach kursu. Moje dane osobowe są przekazywane wyłącznie pracownikom Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego
w Bydgoszczy, którzy są zaangażowani w realizację kursu. Mam prawo wglądu do moich danych osobowych, ich zmiany oraz uzupełnienia zgodnie z aktualnym stanem. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowy zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.

*Terminy zajęć oraz potwierdzenie organizacji kursu zostanie dokonane przez*

*Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy*

*po zebraniu minimalnej grupy szkoleniowej.*

……………………………………………………………………….

(miejscowość, data oraz czytelny podpis kandydata)