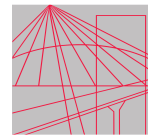




KARTA
ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
w seminarium szkoleniowym
"Co nowego w Mostownictwie"
26-27 września 2024 r.
Bieliny/Stalowa Wola/Sandomierz



MAŁOPOLSKA
OKRĘGOWA
I Z B A
INŻYNIERÓW
BUDOWNICTWA

Imię i Nazwisko* (Proszę wpisać wszystkie zgłaszane osoby. Imię i Nazwisko, Imię i Nazwisko, Imię i Nazwisko, ...):

Liczba zgłaszanych osób*:

Nazwa Firmy:

E-mail*:

Telefon:

Członek ZMRP* (TAK/NIE):

Członek MOIIB* (TAK/NIE):

Dane do faktury (Nazwa Firmy, Adres, NIP):

Preferowany typ pokoju (2-osobowy, 3-osobowy, 1-osobowy za dopłatą):

Oплата za udział w szkoleniu uwzględnia zakwaterowanie w pokojach 2- lub 3-osobowych. **Pokój 1-osobowy dostępny jest za dopłatą 80 zł.** Preferencje dotyczące typu pokoju uwzględniane będą w zależności od kolejności zgłoszeń i dostępności pokoiów.

.....
(Data i podpis uczestnika)

.....
(Data i podpis delegującego)

Dane do przelewu:

Związek Mostowców Rzeczypospolitej Polskiej O/Małopolski
ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków
Numer konta mBank: 37 1140 2004 0000 3002 8089 2006
z dopiskiem: "Szkolenie Co nowego + Nazwisko(a) uczestnika(ów)"

Należność za uczestnictwo płatna w terminie do 12.09.2024.

1. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
2. Przesłanie wypełnionego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie podanych w nim danych osobowych w celu realizacji wydarzeń organizowanych przez ZMRP Oddział Małopolski.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krajowa Rada Związku Mostowców Rzeczypospolitej Polskiej z siedzibą w Warszawie (03-302) ul. Instytutowa 1. Osobą do kontaktu jest Sekretarz ZMRP.
4. Ma Pani/Pan prawo do nieodpłatnego dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Ma Pani/Prawo do natychmiastowego usunięcia podanych danych w związku z wycofaniem zgody na ich przetwarzanie. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. W przypadku chęci cofnięcia wyrażonej zgody prosimy o kontakt email: zmrp.krakow@gmail.com.

.....
(Podpis uczestnika)

Kopię podpisanej karty (skan lub zdjęcie) prosimy przesać
na adres email: zmrp.krakow@gmail.com

* Pola wymagane