

## ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU

**Tytuł:** Kompetencje Zawodowe Przewoźnika Drogowego

**W dniach:** 26.09 – 27.09 – 28.09 oraz 04.10 – 05.10 (5 dni)

**Miejsce:** siedziba ZMPD Al. Jana Pawła II 78, Warszawa

Imię i nazwisko uczestnika .....

Płatnik ( firma / uczestnik ): .....

adres: ..... NIP: .....

telefon: ..... e-mail: .....

Opłata za kurs wynosi :

- 990 PLN - osoba reprezentująca firmę zrzeszoną w ZMPD
- 1250 PLN - pozostali zainteresowani
  
- 890 PLN - druga i kolejne osoby z firmy

Prosimy o dokonanie opłaty na konto:

**BGŻ BNP PARIBAS SA**

**06 1750 0009 0000 0000 0096 3585**

Upoważniamy ZMPD do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

### **TERMIN ZGŁOSZENIA UPŁYWA 18.09.2019**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych wypełniając i wysyłając niniejszy formularz, powierzacie Państwo zawarte w nim dane osobowe do przetwarzania przez Zrzeszenie Międzynarodowych Przewoźników Drogowych w Polsce (ZMPD w Polsce). Do przetwarzania Państwa danych osobowych mają zastosowanie zasady zawarte w klauzulach informacyjnych RODO dostępnych na stronie [www.zmpd.pl](http://www.zmpd.pl)

.....  
data i podpis uczestnika