

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU

Temat: Płaca minimalna w krajach UE

Termin: 01 marca 2018 r. w godzinach 10:00 – 15:00

Miejsce: "Gospoda u Olka" ul. Lubelska 40, 08-200 Łosice

Imię i nazwisko

Na formularzu zgłaszamy tylko jedną osobę

reprezentant firmy

nazwa firmy: nr w systemie TIR:

dot. członków ZMPD

adres:

NIP:

telefon/fax:e-mail:.....

prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat

- firma transportowa zrzeszona w ZMPD - WSTĘP WOLNY
- firma transportowa zrzeszona w stowarzyszeniu regionalnym będącym członkiem ZMPD - WSTĘP WOLNY

.....
nazwa stowarzyszenia regionalnego

- pozostali zainteresowani z firm transportowych - 290 PLN brutto za osobę

UWAGA: W szkoleniu mogą wziąć udział max 2 osoby z jednej firmy

Organizator nie zwraca kosztów związanych z ewentualnym odpłatnym parkowaniem pojazdów.

TERMIN ZGŁOSZENIA UPŁYWA 27.02.2018r.

decyduje kolejność zgłoszeń

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2014 poz. 1182) informujemy, iż administratorem Państwa danych osobowych jest Zrzeszenie Międzynarodowych Przewoźników Drogowych w Polsce z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 78, 00-175 Warszawa, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Sądowego pod numerem KRS 0000109043, NIP 5220002110, wpisane także do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu zorganizowania i przeprowadzenia przez Centralny Ośrodek Szkoleń ZMPD w Polsce szkolenia związanego z niniejszym zgłoszeniem i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody Państwa dane będą przetwarzane także w przyszłości w celu informowania o działalności statutowej administratora danych osobowych oraz szkoleniach i usługach przez niego świadczonych.

.....
miejscowość, data

.....
podpis uczestnika