

## ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU

**Tytuł:** Kompetencje Zawodowe Przewoźnika Drogowego

**w dniach:** 12.04 – 13.04 – 14.04 oraz 19.04 – 20.04 – 21.04.2018 (6 dni)

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

Imię i nazwisko uczestnika .....

Płatnik ( firma / uczestnik ): .....

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

telefon/fax: .....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

Cena nie obejmuje kosztów zakwaterowania

Prosimy o dokonanie opłaty na konto:

**RAIFFEISEN BANK POLSKA**

**06 1750 0009 0000 0000 0096 3585**

Upoważniamy ZMPD do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

**TERMIN ZGŁOSZENIA UPŁYWA 05.04.2018**

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.

.....  
data

.....  
podpis uczestnika