

**Karta zgłoszenia:**

Imię i Nazwisko .....

Telefon: .....

Email:.....

NIP: .....

**Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników Konferencji:**

**TECHNICZNE WYMOGI CERTYFIKACJI  
Z NORMY 16636 - USŁUGI OCHRONY PRZED SZKODNIKAMI  
DLA FIRM BRANŻY DDD**

**Data : 15 grudnia 2017 r.**

**Dane do faktury**

Nazwa firmy .....

Adres .....

NIP .....

.....  
*Podpis zgłaszającego*

**Osoby zainteresowane udziałem w Konferencji proszone są o wypełnienie karty zgłoszenia i przesłanie jej do sekretariatu PSPDDD na adres mail [pspddid@gmail.com](mailto:pspddid@gmail.com).**

**Rezygnacja z udziału w Konferencji może nastąpić najpóźniej do dnia 5 grudnia 2017 r.**

**Odwołanie w terminie późniejszym wiąże się z koniecznością pokrycia kosztów udziału w Konferencji w wysokości 100%. Niewzięcie udziału w Konferencji nie zwalnia z dokonania opłaty.**

**Odwołanie zgłoszenia wymaga formy pisemnej e-mail**

Polskie Stowarzyszenie Pracowników DDD

ul Karowa 31,  
00-324 Warszawa

e-mail: [pspddid@gmail.com](mailto:pspddid@gmail.com)

Wpłaty należy dokonać konto :Bank Millenium SA 90 1160 2202 0000 0000 2918 6775

**Koszt dla członków PSPDDiD : 125 zł**

**Koszt dla osób niezrzeszonych w PSPDDiD: 260 zł**

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o szkoleniach/konferencjach organizowanych przez PSPDDD drogą elektroniczną zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. O świadczeniu usług drogą elektroniczną ( Dz. U. Z d2002 r Nr 144 poz.1204 z późn. zm.)

.....  
Data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 zm)

.....  
Data i czytelny podpis