

**Karta zgłoszenia uczestnictwa**  
**COROCZNA TRZYDNIOWA KONFERENCJA**

**„WARSZTATY dla Eksploatatorów Stacji Uzdatniania Wody”**

**Skażenia wody : możliwe przypadki i procedury reagowania na podstawie doświadczeń z obiektów w Polsce.**

**Boszkowo k/Leszna 18-20.09.2017 r.**

*Kartę zgłoszenia uczestnictwa prosimy wysłać faxem na nr 61 426 29 51 lub e-mailem konferencja@forum-wodociagi.pl*

Lp.	imię i nazwisko	stopień naukowy i zawodowy
1.		
2.		
3.		
4.		

.....  
*Nazwa zakładu pracy*

.....  
*Adres zakładu pracy (ulica, nr domu, kod pocztowy)*

.....  
*(kier) nr telefonu*

Proszę podać e-mail do kontaktu. Na ten adres prześlemy potwierdzenie przyjęcia karty zgłoszeniowej oraz szczegółowy program.

Koszty uczestnictwa w konferencji w dniach 18-20.09.2017 r  
w wysokości **(990 zł + 23% VAT)** Razem 1217,7 zł x .....(ilość osób) = .....zł, **(zgłoszenie i wpłata do dnia 31.07.2017)**  
w wysokości **(1090 zł + 23% VAT)** Razem 1340,7 zł x .....(ilość osób) = .....zł, **(zgłoszenie i wpłata do dnia 5.09.2017)**

przekazuję na konto :

**"PRO-CONSULTING" ul. Żeromskiego 38, 62-200 Gniezno**  
**NIP 784-21-71-289**  
**PKO BP S.A. Konto INTELIGO**  
**nr 50102055581111120151500086**

**z dopiskiem: " Warsztaty Boszkowo 2016r"**

**Uwaga:** warunkiem prawidłowego zaksięgowania wpłaty jest podanie na przelewie pełnej nazwy i adresu firmy zgłaszającej

**Nasz nr NIP:** .....

Ceny uczestnictwa nie obejmują kosztów noclegu

Uczestnicy dokonują rezerwacji hotelowej indywidualnie, bezpośrednio w recepcji ośrodka Sadyba ,  
Boszkowo, ul. Starkowska 26, 64-140 Włoszakowice, pow. Leszno  
tel./faks (065) 5 371 175 kom. 605 063 711

**UWAGA:** Ewentualna rezygnacja z uczestnictwa w spotkaniu i zwrot należności, możliwy będzie wyłącznie do dnia 5.09.2017r, do godz.15-ej, na podstawie pisemnego zawiadomienia rezygnującego. W związku z koniecznością poniesienia kosztów organizacyjnych, po tym terminie zwrot należności nie będzie możliwy. Za uczestnictwo w spotkaniu zostanie wystawiona faktura VAT oraz przesłane materiały seminaryjne.

..... dnia, .....

Pieczęć zakładu pracy

.....  
Podpis kierownika instytucji zgłaszającej