



**KARTA ZGŁOSZENIA  
uczestnictwa w Konferencji**

**„ODPORNOŚĆ OGNIOWA KONSTRUKCJI BUDOWLANYCH”**

25 kwietnia 2018 r., rozpoczęcie o godz. 9<sup>00</sup> (rejestracja uczestników 8<sup>30</sup> – 9<sup>00</sup>)  
Wrocław, ul. Wyścigowa 35, Hotel NOVOTEL WROCLAW CITY

 Oddział Dolnośląski	<b>Termin nadsyłania zgłoszeń:</b> <b style="color: red;">do 22 kwietnia 2018 r. lub do wyczerpania miejsc</b> <b>Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Pożarnictwa</b> <b>oddział Dolnośląski</b>  e-mail: <a href="mailto:sitp@sitp.wroclaw.pl">sitp@sitp.wroclaw.pl</a>	 Oddział Dolnośląski
--	---	--

Niniejszym zgłaszam(y) w sposób wiążący swój udział w konferencji jw., w następującej formie:

FORMA UCZESTNICTWA	OPŁATA	*)
1	2	3
Uczestnictwo podstawowe dla członków SITP i strażaków PSP w służbie czynnej	240 zł/osoby brutto	
Uczestnictwo podstawowe dla pozostałych osób	300 zł/osoby brutto	
Uczestnictwo podstawowe dla studentów ( opłata ulgowa )	100 zł/osoby brutto	
Własny punkt informacyjno-wystawowy dla firm	1000 zł + 23 % VAT	
*) Prosimy o zaznaczenie w kolumnie 3 znakiem „X” wybranej przez Państwa formy uczestnictwa oraz wypełnienie odpowiednio kolumny 2 tablicy „DANE ZGŁASZANEJ OSOBY / FIRMY”.		

DANE ZGŁASZANEJ OSOBY / FIRMY		ODDZIAŁ SITP**
1	2	3
<b>Imię i nazwisko</b>	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
<b>Nazwa firmy</b>		
<b>Kod i nazwa miejscowości</b>		
<b>Ulica, nr domu / lokalu / mieszkania</b>		
<b>Tel/ fax / e-mail</b>		
<b>NIP*</b>		
* należy podać NIP odpowiednio osoby lub firmy, zależnie od tego, kto będzie płatnikiem.		
** należy podać nazwę oddziału (dotyczy członków SITP z opłaconymi składkami, będącymi na liście członków w ZG SITP).		

**UWAGA!** W przypadku dokonania wpłaty do dnia 30.03.2018 obowiązuje 10% zniżki od pełnego kosztu uczestnictwa

**Potwierdzam wpłatę w wysokości ..... zł na konto Izby Rzecznawców SITP, z dopiskiem „Konferencja Wrocław 2018” Konto nr 38 1030 0019 0109 8530 0006 9861**

Niniejszym wyrażam(y) zgodę na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu. Ponadto wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie przez organizatorów konferencji danych osobowych w celach związanych z konferencją.

Szczegółowych informacji można uzyskać pod telefonem 604898526 lub 507794866 bądź elektronicznie pod adresami: [rawas@op.pl](mailto:rawas@op.pl); [piotr@inbepo.pl](mailto:piotr@inbepo.pl)

UWAGA! Liczba miejsc ograniczona - o kolejności decyduje data zgłoszenia oraz wpłaty na konto

.....  
**Pieczęć adresowa firmy**

.....  
**Data**

.....  
**Pieczęć imienna i/lub podpis**