



OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE DIAGNOSTÓW SAMOCHODOWYCH
KOMITET ORGANIZACYJNY KONFERENCJI
ul. Klonowa 2c/7; 59-726 Świątoszów

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
(dla każdej osoby oddzielnie)**

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

adres

.....

Tel. email

**Niniejszym zgłaszam uczestnictwo w
I Konferencji Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Diagnostów Samochodowych
pod patronatem honorowym Gminy Osiecznica oraz Urzędu Dozoru Technicznego.**

***"Rola diagnosty samochodowego w obecnym i przyszłym stanie prawnym
oraz wpływ jego decyzji na bezpieczeństwo w ruchu drogowym".***

, która odbędzie się dnia 07 czerwca 2014r. w Świątoszowie - Sala Klubu Wojskowego

Opłata konferencyjna dla 1 uczestnika wynosi - 30 zł (za: wydanie certyfikatu, poczęstunek – kawa,
herbata, ciasto – nie obejmuje obiadu)

Członkowie OSDS – bezpłatnie

Należność za uczestnictwo w konferencji należy przekazać na nasze konto:
BGŻ O/Bolesławiec 05 2030 0045 1110 0000 0250 6010 z dopiskiem:
„na cele statutowe - imię i nazwisko uczestnika”

Wpłaty będą przyjmowane wyłącznie na konto. Ze względów organizacyjnych nie ma możliwości wpłaty gotówki. Prosimy o zabranie potwierdzenia wpłaty na konferencję.

W przypadku nieobecności zgłoszonego opłata konferencyjna nie będzie zwracana.

Oświadczamy, że nasze Stowarzyszenie nie prowadzi działalności gospodarczej i nie wystawia faktury VAT. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany programu konferencji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z możliwością wglądu i prawem ich poprawienia. zawartych w niniejszej karcie w celach związanych z przeprowadzeniem Konferencji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2002 nr 101 poz. 926 ze zm).

Jednocześnie na podstawie art. 10 pkt 2 ustawy z dnia 18.07.2002r. , „o świadczeniach usług drogą elektroniczną” wyrażam zgodę na otrzymanie informacji o szkoleniach i konferencjach przesyłanych na adres e-mailowy podany w zgłoszeniu.

.....
podpis uczestnika

Ankieta (właściwą odpowiedź podkreślić):

Chcę skorzystać z obiadu – koszt 20 zł płatne na miejscu	TAK	NIE
Jestem diagnostą	TAK	NIE
Jestem właścicielem SKP	TAK	NIE

Zgłoszenie należy przesłać do dnia 02.06.2014

na email biuro@osds.org.pl

lub na adres ul. Klonowa 2c/7; 59-726 Świątoszów