***ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KONFERENCJI***

*„****Prawnie chronione obszary dzikiej przyrody Mazur, Podlasia, Suwalszczyzny i Litwy”***

***05- 08 czerwca 2019r..***

1.Imię i nazwisko………………………………………………………………………………

2.Adres zamieszkania………………………………………………………………………….

3.Adres do korespondencji……………………………………………………………………

4.Telefon kontaktowy ………………………………………… e-mail………………………..

5.Pesel………………………………………………………………………………………..

**Proszę wypełnić czytelnie.**

Fakturę za udział w konferencji„***Prawnie chronione obszary dzikiej przyrody Mazur,Podlasia, Suwalszczyzny i Litwy”*** *w dniach 05-08.06.2019r.*

proszę wystawić na firmę (osobę, instytucję)

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….

**NIP:** ………………………………………………………………………………

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Polskie Towarzystwo Chirurgów Drzew – NOT z siedzibą w Szczecinie , ul. Heyki 19/22 , numer KRS 0000045198 w celu realizacji celów statutowych

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

**Oświadczam, że \* (właściwe proszę zakreślić znakiem „X”):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Szkolenie będzie finansowane co najmniej w 70% ze środków publicznych |
|  | Szkolenie nie będzie finansowane ze środków publicznych |

**Szkolenie finansowane przynajmniej w 70% ze środków publicznych zwolnione z VAT (art. 43 ust. 1 pkt 29 Ustawy o VAT),koszt szkolenia jest wówczas w cenie netto.**

…………………………………………

Podpis osoby zgłaszającej