

**ZGŁOSZENIE – UMOWA**

**Tytuł:**

**„Zasady ustalania i wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego  
w razie choroby i macierzyństwa”**

**Termin:** 24.03.2015 r.

**Firma:** .....

**Adres:** .....

**E-mail:** .....

**NIP:** .....

**Tel:** ..... **Fax:** .....

**Koszt udziału w szkoleniu ( poczęstunek kawowy i materiały szkoleniowe) wynosi dla Członków Izby  
40 zł + VAT , a dla pozostałych uczestników 60 zł + VAT.**

**Getin Noble Bank S.A. /o Rybnik: 03 1560 0013 2367 0288 6534 0001**

**lub w kasie Izby Przemysłowo-Handlowej Rybnickiego Okręgu Przemysłowego**

| <b>L.p.</b> | <b>Funkcja</b> | <b>Imię i nazwisko uczestnika</b> |
|-------------|----------------|-----------------------------------|
|             |                |                                   |
|             |                |                                   |
|             |                |                                   |

Do uczestnictwa w spotkaniu upoważnia zgłoszenie przesłane emailem lub faksem

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb spotkania, zgodnie z ustawą z dn 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2002 r. nr101, poz.926, ze zm.)

.....  
data i miejscowość

.....  
podpis uczestnika/uczestników  
.....  
podpis osoby upoważnionej i pieczętka firmy zgłaszającej