

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU*(nazwa i adres kancelarii - do wystawienia rachunku)*

Okręgowa Rada Adwokacka
w Wałbrzychu
Rynek 5
58-300 Wałbrzych
tel/fax: 74 842 62 99

.....
imię i nazwisko – uczestnika szkolenia

.....
adres doręczenia rachunku

.....
tel. kontaktowy, adres e-mail

Miejsce i termin pobytu:

**Hotel „Biały Kamień”
Świeradów-Zdrój,
ul. Leśna 8**

w dniach: **23-25.05.2014 r.**

Konto bankowe: Izba Adwokacka w Wałbrzychu, Rynek 5, 58-300 Wałbrzych
ING Bank Śląski O/Wałbrzych
89 1050 1908 1000 0023 2534 4238

Koszt pobytu w hotelu i uczestnictwa w szkoleniu dla jednej osoby:

1. Adwokaci Izby Adwokackiej w Wałbrzychu: kwota **400,00 zł** []*
w pokoju 2-osobowym
2. Aplikanci Izby Adwokackiej w Wałbrzychu: kwota **300,00 zł** []*
w pokoju 2-osobowym
3. Adwokaci i Aplikanci z innych Izb Adwokackich: kwota **800,00 zł** []*
w pokoju 2-osobowym
4. Zgłaszam udział tylko w szkoleniu: 0 zł []*
/dotyczy adwokatów Wałbrzyskiej Izby – termin zgłoszenia do dnia 25.04.2014 r./

* prosimy zakreślić „**X**” właściwe pozycje

Oświadczam, że zapoznałem się z programem i ofertą szkolenia oraz proponowanymi warunkami finansowymi i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń. Organizatorzy zastrzegają możliwość zmiany programu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb zorganizowania niniejszego szkolenia zawodowego.

.....
data, pieczętka i podpis zamawiającego

W celu zakwaterowania proponuję osobę, z którą chciałbym/chciałabym być zakwaterowany/a w pokoju:

.....
Formularz zgłoszenia i wpłatę z dopiskiem „szkolenie – Świeradów Zdrój 2014 r.”
należy przesłać w terminie do dnia **30 kwietnia 2014 roku**
na adres e-mail: ksiegowosc.ora@gmail.com

Potwierdzenie rezerwacji nastąpi na adres e-mail podany powyżej w zgłoszeniu,
po zaksięgowaniu wpłaty za szkolenie.
Rachunek zostanie doręczony na podany adres.