

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

Okręgowy Rada Adwokacka
w Wałbrzychu
Rynek 5
58-300 Wałbrzych

tel. 74 842 62 99 w.1
fax 74 842 62 58

.....
imię i nazwisko . uczestnika szkolenia

.....
adres doręczenia rachunku

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

Miejsce i termin pobytu:

Hotel Verde Montana

ul. 1 Maja 25a
57-350 Kudowa-Zdrój

w dniach: **21-24.05.2015 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 **500,00 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. Dopłaty za korzystanie z pokoju 1-os. kwota **150,00 zł**]*
5. Zgłaszam udział tylko w szkoleniu - dotyczy:
 - adwokatów i aplikantów Izby Wałbrzyskiej 0,00 zł]*
 - adwokatów i aplikantów innej Izby kwota **100,00 zł**]*

* prosimy zakreślić **X** w wybranej pozycji

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

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

.....
data, pieczęć i podpis zamawiającego

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

.....
Formularz zgłoszenia i wpłat z dopiskiem *szkolenie. Kudowa - Zdrój 2015 r.*

na należy przesłać w terminie do dnia **31 marca 2015 roku**
na adres e-mail: ksiegowosc.ora@gmail.com

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