Razem możemy **WIĘCEJ**

Formularz zgłoszeniowy na szkolenie:

Zasady przygotowywania dokumentów bankowych

Organizowane przez:

Krajowy Związek Banków Spółdzielczych

w dniu **9 lipca 2018 r., godz. 9:00** (rejestracja Uczestników od godz. 8:30)

w sali VIP w Centrum Konferencyjnym Ogrodowa 58 przy ul. Ogrodowej 58 w Warszawie.

Niniejszy formularz będzie podstawą do rezerwacji miejsca dla Uczestnika

Imię i nazwisko Uczestnika	
Stanowisko	
Instytucja	
Telefon kontaktowy	
Dane do faktury VAT	
Adres e-mail	
Członek KZBS	**TAK / NIE**
Rezerwacja parkingu podziemnego (płatny 40 zł brutto/dzień)*	**TAK / NIE**
Nr tablicy rejestracyjnej**	

* liczba miejsc parkingowych jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń
** w przypadku rezerwacji miejsca parkingowego

Formularz zgłoszeniowy należy czytelnie wypełnić i przesłać na adres e-mail: d.okonska@kzbs.org
lub faxem pod nr (022) 875 30 40 **do dnia 3 lipca 2018 r.**
Koszt udziału w szkoleniu wynosi **299 zł netto/os + VAT dla Członków KZBS oraz 599 zł netto/os + VAT dla pozostałych uczestników.**
Liczba miejsc jest ograniczona. Pierwszeństwo udziału posiadają Członkowie KZBS.
Na podstawie wypełnionego formularza zostanie wystawiona faktura VAT.
Nieodwołanie zgłoszenia do dnia 5 lipca 2018 r. i brak udziału w szkoleniu spowoduje obciążenie kwotą w wysokości 599 zł netto/os + VAT, stanowiącą jednostkowy koszt uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajowy Związek Banków Spółdzielczych KRS nr 0000127435, NIP 5251535221, REGON 630536603 z siedzibą w Warszawie pod adresem: ul. Tadeusza Boya-Żeleńskiego, 6/22-23 00-621 Warszawa, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. z Dz. U. 2016 r., poz. 922 ze zm.) w celach marketingowych, obejmujące przesyłanie informacji drogą elektroniczną.

☐ **Tak** ☐ **Nie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajowy Związek Banków Spółdzielczych KRS nr 0000127435, NIP 5251535221, REGON 630536603 z siedzibą w Warszawie pod adresem: ul. Tadeusza Boya-Żeleńskiego, 6/22-23 00-621 Warszawa, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. z Dz. U. 2016 r., poz. 922 ze zm.) w celach związanych z organizacją szkoleń, konferencji i warsztatów.

☐ **Tak** ☐ **Nie**

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez Krajowy Związek Banków Spółdzielczych KRS nr 0000127435, NIP 5251535221, REGON 630536603 z siedzibą w Warszawie pod adresem: ul. Tadeusza Boya-Żeleńskiego, 6/22-23 00-621 Warszawa, zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1219) w imieniu własnym (np. zaproszenia na szkolenia, warsztaty, konferencję, nowe wydania Głosu Banków Spółdzielczych).

☐ **Tak** ☐ **Nie**

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez Krajowy Związek Banków Spółdzielczych KRS nr 0000127435, NIP 5251535221, REGON 630536603 z siedzibą w Warszawie pod adresem: ul. Tadeusza Boya-Żeleńskiego, 6/22-23 00-621, Warszawa, zgodnie z ustawą z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 1219) na zlecenie innych podmiotów (np. od partnerów konferencji, szkoleń, warsztatów).

☐ **Tak** ☐ **Nie**

Niniejszym oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem danych osobowych jest Krajowy Związek Banków Spółdzielczych z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Tadeusza Boya-Żeleńskiego 6/22-23 00-621 Warszawa), KRS nr 0000127435, NIP 5251535221, REGON 630536603;
2. przekazywanie danych osobowych przeze mnie ma charakter dobrowolny;
3. mam w każdej chwili prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo żądania ich poprawienia, uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, poprzez kontakt: 1. Telefoniczny, za pośrednictwem Biura KZBS pod numerem tel.: (022) 875 30 30. 2. W formie elektronicznej, na adres poczty elektronicznej sekretariat@kzbs.org

Podpis osoby delegowanej : **……**

……	……	……
Data	Podpis osoby delegującej Uczestnika	Pieczęć instytucji