**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

***W kursie inseminacji matek pszczelich***

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

Adres do korespondencji: kod …………… miejscowość: .......................................................................

ulica: ....................................... nr ….......tel.: ……..............…....…, e-mail: ………………………..….

W przypadku chęci otrzymania faktury, proszę podać dane do jej wystawienia:

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

Zgłaszam udział w  **kursie inseminacji** w dniach 20-22.czerwca 2017 roku w Pszczelej Woli

Rezerwacja ***(proszę zaznaczyć X)***

**1. Uczestnictwo w kursie, opłata za kurs 800 zł.**

|  |
| --- |
|  |

**2. Uczestnictwo w egzaminie, opłata za egzamin 1000 zł.**

|  |
| --- |
|  |

**3. Koszt wyżywienia i zakwaterowania, obowiązują poniższe ceny:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Noclegi** | |  | **Wyżywienie** | | | |
| Data 20/21.06.2017 (20zł) |  |  |  | Śniadanie (10 zł) | Obiad  (20 zł) | Kolacja (10zł) |
|  | Data 20.06.2017 |  |  |  |
|  | Data 21.06.2017 |  |  |  |
| Data 21/22.06.2017 (20zł) |  |  | Data 22.06.2017 |  |  |  |

**4.Istnieje możliwość rezerwacji dodatkowego noclegu z czwartku na piątek oraz śniadania w piątek (19 .06.2017r)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodatkowy nocleg 19/20.06.2017** | **Dodatkowe śniadanie 20.06.2017** |
|  |  |

**KARTĘ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES**:

**Zespół Szkół Rolniczych CKP w Pszczelej Woli,** Pszczela Wola 9, 23-107 Strzyżewice,  
*faksem*  ***81 562-87-73*** lub w formie elektronicznej [sekretariat@pszczelawola.edu.pl](mailto:sekretariat@pszczelawola.edu.pl) w terminie   
**do 10 czerwca 2017 roku**. telefon kontaktowy 81 562-80-76 wew. 22

**PRZEDPŁATY NALEŻY DOKONAĆ NA (pozostałą kwotę można wpłacić w kasie szkoły)**

Konto bankowe Rejonowy Bank Spółdzielczy Oddział w Strzyżewicach

Nr 20 8685 0001 0130 2567 2000 0010 **z dopiskiem ,,Kurs inseminacji matek pszczelich”**

*Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w LODR w Końskowoli do celów związanych z udziałem w kursie inseminacji.*

*Miejscowość i data podpis*

*……..………………………………………………………………………………………………………………*

***Ilość miejsc ograniczona. Zgłoszenie zostanie przyjęte po dokonaniu przedpłaty w wysokości 200,00zł.***

***( przedpłata przepada jeśli ktoś nie zgłosi się na kurs) Liczy się kolejność wpłat.!!!!!!***