



**POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI**  
**STACJA BADAWCZA PZŁ**



64-020 CZEMPIŃ, ul. Sokolnicza 12	tel. +48 61 2826563-4, fax: +48 61 2827340,	e-mail: <a href="mailto:sb.czempin@pzlow.pl">sb.czempin@pzlow.pl</a> <a href="http://www.czempin.pzlow.pl">www.czempin.pzlow.pl</a>
--------------------------------------	--	--

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE	<b>ZAKRESU WABIENIA JELENI, ROGACZY I LISÓW</b>	<b>13-14.08.2021</b>
--------------------------------	---	----------------------

**1. DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA (PROSIMY O WYPEŁNIENIE BIAŁYCH RUBRYK DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI)**

NAZWISKO I IMIĘ *:	
NR LEGITYMACJI PZŁ*:	DATA URODZENIA *:
ADRES*:	
TEL/FAKS*:	ADRES E-MAIL*:
NR i NAZWA KOŁA ŁOWIECKIEGO:	

\*wymagane

**2. ZAKWATEROWANIE, WYŻYWIENIE**

(PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEGO POLA POPRZEZ WSTAWIENIE ZNAKU „X”)

ZAMAWIAM: PEŁNE WYŻYWIENIE TAK [ ] NIE [ ]

Rezerwacja noclegu w SB Czempin- (ilość miejsc noclegowych w Stacji Badawczej jest ograniczona-  
kwaterowanie w pokojach 2 osobowych z innymi uczestnikami kursu)

TAK [ ] NIE [ ]

**3. FORMA ROZLICZENIA (PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEGO POLA POPRZEZ WSTAWIENIE ZNAKU „X”)**

FAKTURA VAT

PARAGON

**4. DANE PŁATNIKA - DO WYSTAWIENIA FAKTURY**

(PROSIMY O WYPEŁNIENIE BIAŁYCH RUBRYK DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI)

NAZWA KOŁA/FIRMY:	
ADRES:	
NIP:	TELEFON:
ADRES E-MAIL:	FAKS:
(MIEJSCE I DATA)	PIECZĘĆ FIRMY I PODPISY

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stację Badawczą PZŁ w Czempiniu do wszystkich czynności związanych z przeprowadzeniem wyżej wymienionego kursu.**

