**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Organizator | **STOWARZYSZENIE RZECZOZNAWCÓW MAJĄTKOWYCH ZIEMI ŁÓDZKIEJ** |
| Termin | **4 i 5 czerwca 2019 r. (wtorek-środa)** |
| Miejsce | Łódź, Plac Komuny Paryskiej 5a, sala 202 ( budynek NOT, II piętro) |
| Temat szkolenia | **METODA ZYSKÓW W WYCENIE NIERUCHOMOŚCI KOMERCYJNYCH**  **- WARSZTATY** |
| Prowadzący | **Piotr Cegielski, PhD, MSc, MBA, MAI, MRICS** |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Nr upr. rzeczoznawcy  majątkowego |  |
| Nr licencji  Pośrednika/zarządcy |  |
| Adres do  korespondencji |  |
| Tel./faks, e-mail |  |

**DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |

1. Zgłaszający zobowiązuje się dokonać wpłaty za udział w szkoleniu do dnia 20.05.2019 r.. na rach:

STOWARZYSZENIE RZECZOZNAWCÓW MAJĄTKOWYCH ZIEMI ŁÓDZKIEJ

PL. KOMUNY PARYSKIEJ 5A, POK.807A, 90-007 ŁÓDŹ

**Numer rach: BGŻ   68 2030 0045 1110 0000 0386 5980**

1. Zgłoszenie uczestnictwa wraz z potwierdzeniem wpłaty prosimy przesyłać do dnia 20 maja 2019r. drogą elektroniczną na adres: e-mail: [biuro@srmzl.pl](mailto:biuro@srmzl.pl)

Uczestnik szkolenia może wycofać się z udziału w szkoleniu bez ponoszenia kosztów, jeśli przyśle pisemną rezygnację (pocztą e-mailową) na 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

Po upływie tego terminu wycofujący się ze szkolenia ponosi pełny koszt szkolenia.

*……………………………………………….*

*data / podpis zgłaszającego*

1. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. nr z 2018r. poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Rzeczoznawców Majątkowych Ziemi Łódzkiej – organizatora szkolenia celem jego realizacji. Mam prawo do ich poprawienia oraz wniesienia żądania o zaprzestaniu ich wykorzystywania.

.............................................................. (podpis)