



POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI
STACJA BADAWCZA PZŁ W CZEMPINIU

64-020 CZEMPIŃ, ul. Sokolnicza 12	tel. +48 61 2826563	e-mail: sb.czempin@pzlow.pl www.czempin.pzlow.pl
--------------------------------------	---------------------	--

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE	Z ZAKRESU SZACOWANIA SZKÓD ŁOWIECKICH I PRAWO ŁOWIECKIE W ZAKRESIE LIKWIDACJI SZKÓD	21-23.03.2025 piątek/sobota/niedziela
--------------------------------	---	--

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

NAZWISKO I IMIĘ *:	
NR LEGITYMACJI PZŁ *:	DATA URODZENIA *:
ADRES :	
TEL KONTAKTOWY *:	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 Czempień- (ilość miejsc noclegowych w Stacji Badawczej jest ograniczona-
kwatrowanie w pokojach 2 i 3 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)

PIECZEĆ 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.

.....
podpis uczestnika szkolenia