



POLSKI ZWIĄZEK ŁOWIECKI
STACJA BADAWCZA PZŁ



64-020 CZEMPIŃ, ul. Sokolnicza 12	tel. +48 61 2826563 fax: +48 61 2827340,	e-mail: sb.czempin@pzlow.pl www.czempin.pzlow.pl
--------------------------------------	---	--

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE	ZAKRESU WABIENIA JELENI, ROGACZY I LISÓW	4-6.07.2025
--------------------------------	---	--------------------

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 POPRZECZ WSTAWIENIE ZNAKU „X”)

ZAMAWIAM: PEŁNE WYŻYWIENIE TAK [] NIE []

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

TAK [] NIE []

3. FORMA ROZLICZENIA (PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEGO POLA POPRZECZ 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.

.....
podpis uczestnika szkolenia