………………………………….. ………………………….

(pieczęć instytucji delegującej) (miejscowość, data)

**CENTRUM DORADZTWA ROLNICZEGO
w Brwinowie, Oddział Poznań, ul. Winogrady 63**

Zgłaszam uczestnictwo w formie edukacyjnej:

**Nazwa /tytuł, temat/: „WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI W RAMACH ROLNICZEGO
 HANDLU DETALICZNEGO”.**

**Rodzaj: szkolenie**

**Termin i miejsce realizacji: 07.03.2017 r., CDR /O Poznań, ul. Winogrady 63, 61-659 Poznań**

1. **Imię i nazwisko** …………………………………………………………………………………..
2. **Data urodzenia**:………………………….…… **Miejsce urodzenia**:…………………………………..….
3. **Adres do korespondencji**: kod …………… miejscowość: .........................................................................

ulica: ......................................................................................... nr ….............................................................

tel.: …….........……, e-mail: ………………………..….fax: .…..…….……….………………………........

1. **Nazwa i adres instytucji delegującej**: ……………………………………………………………………..

kod pocztowy: ………………miejscowość: ..................................................................................................

ulica: ................................................................................................ nr ..........................................................

tel.: ………………..., e-mail: ………..……………………….fax: .…..…….……….……………………

NIP: ………………………………………………….

1. **Osoba/instytucja pokrywająca koszty uczestnictwa** …………………....................................................

………………………………………………………………………………………………………………

1. **Rezerwacja noclegów i wyżywienia**  *(proszę zaznaczyć X)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nocleg** |  | **Wyżywienie** |
| **06/07.03.2017****(w przeddzień szkolenia)** |  |  | data | śniadanie | obiad | kolacja |
|  | **07.03.2017** |  |  |  |
|  |

1. **Koszt uczestnictwa**

Płatność na konto nr: **BGK** oddział Poznań **90 1130 1088 0001 3116 2820 0002**

Tytułem: nazwisko i imię uczestnika/ Rolniczy handel

W terminie **3 dni przed rozpoczęciem szkolenia tj. 02.03.2017 r.**

***W przypadku rezygnacji z zamówionego wyżywienia nie będą dokonywane zwroty.***

1. **Kartę zgłoszenia** wysłać najpóźniej do **01.03.2017 r.** poznan@cdr.gov.pl, fax: 61 820 19 71

*□ Oświadczam, że powyższe szkolenie ma dla uczestnika charakter usługi kształcenia zawodowego
i jest finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych\* (proszę zaznaczyć X)*

*Administratorem podanych na formularzu danych osobowych jest Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie,
z siedzibą: ul. Pszczelińska 99, 05-840 Brwinów. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r. poz. 1182 i 1662) w celach przeprowadzenia ww. szkolenia.*

*Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne do przeprowadzenia ww. szkolenia.*

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych przez Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie w celach przeprowadzenia ww. szkolenia.*

…..………........................................................... ............................................

(podpis i pieczęć dyrektora instytucji delegującej) (data i podpis uczestnika)