**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

**Z POBIERANIA PRÓBEK WODY DO BADAŃ LABORATORYJNYCH**

**17 listopada 2023 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię: | Nazwisko: | |
| Nazwa instytucji / firmy:  Dokładny adres: | | |
| NIP / PESEL | tel./fax | e-mail: |

Koszt uczestnictwa 1 osoby w szkoleniu wynosi **600,00 zł. netto + 23% VAT**

Opłatę należy uregulować do dnia 10 listopada 2023 r. na niżej podane konto bankowe

Nr rachunku: **81 1010 1010 0015 6022 3100 0000** W tytule przelewu proszę wpisać: **Szkolenie, imię i nazwisko uczestnika**.

Oświadczam, iż środki wydatkowane na ww. szkolenie pochodzą w co najmniej 70% ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania stawki zwolnionej z VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. z późn. zmianami.

………………………………….

Data, pieczątka, podpis

**Wypełnioną kartę zgłoszenia należy wysłać na adres:** [**szkolenia.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl**](mailto:szkolenia.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez WSSE w Warszawie ul. Żelazna 79, moich danych osobowych udostępnionych w formularzu zgłoszeniowym w celu organizacji szkolenia. Oświadczam, że zapoznała(e)m się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych.*

………………………………….

Data, pieczątka, podpis