



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE PRZYGOTOWUJĄCE DO WALIDACJI W CELU UZYSKANIA  
KWALIFIKACJI WOLNORYNKOWEJ „SERWISOWANIE MAŁYCH OCZYSZCZALNI ŚCIEKÓW DLA RLM <  
2000”, ORGANIZOWANE PRZEZ WIELKOPOLSKI ODDZIAŁ PZITS**

Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać  
na adres elektroniczny:  
[poznan@pzits-cedeko.com.pl](mailto:poznan@pzits-cedeko.com.pl)

*Zgłoszenie udziału w szkoleniu można anulować do 7 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia, drogą mailową lub telefoniczną.  
Rezygnacja po tym terminie zobowiązuje do dokonania opłaty za wcześniej zamówione usługi.*

*Szkolenie obejmuje część teoretyczną w formie zdalnej i część praktyczną w formie stacjonarnej.*

*Terminy i miejsce prowadzenia kursu podane są na stronie internetowej <https://pzits.pl/mos/>  
Więcej informacji można uzyskać drogą telefoniczną lub e-mailową – dane kontaktowe podane są na stronie internetowej:  
<https://www.pzits-cedeko.com.pl/kontakt>*

***Wypełniając i przysyłając formularz zgłoszeniowy, uczestnik potwierdza swoją zgodę na warunki i zobowiązania w nim zawarte,  
stanowiące wiążącą umowę między stronami.***

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| Termin szkolenia, w którym wnioskujący pragnie wziąć udział: |
|--------------------------------------------------------------|

**Dane osobowe**

|                 |
|-----------------|
| Imię:           |
| Nazwisko:       |
| Data urodzenia: |

**Adres zamieszkania**

|                        |
|------------------------|
| Ulica:                 |
| Numer domu/mieszkania: |
| Kod pocztowy:          |
| Miasto:                |

**Dane kontaktowe**

|                 |
|-----------------|
| Numer telefonu: |
| Adres e-mail:   |

- Czy posiada Pan/Pani doświadczenie w obszarze oczyszczania ścieków? (Tak/Nie)
- Czy jest Pan/Pani aktualnie zaangażowany/a w projekty związane z oczyszczaniem ścieków? (Tak/Nie)

☐ Jestem członkiem Polskiego Zrzeszenia Inżynierów i Techników Sanitarnych  
(członkom PZITS przysługuje 10% rabatu od kwoty wyjściowej)

Wskazać Oddział: .....

Oświadczenie:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu rejestracji na szkolenie oraz na potrzeby organizacyjne związane z jego przeprowadzeniem oraz zapoznałem się z klauzulą dot. RODO. Podpisany formularz stanowi formę umowy.

Data: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

**WSKAZANIE JEDNOSTKI ZGŁASZAJĄCEJ (jeśli płatnikiem NIE JEST osoba fizyczna)**

**Dane dotyczące przedsiębiorstwa/innej instytucji:**

|                       |
|-----------------------|
| Nazwa:                |
| Adres:                |
| Ulica:                |
| Numer budynku/lokalu: |
| Kod pocztowy:         |
| Miasto:               |
| Kraj:                 |
| NIP:                  |

**Koszt uczestnictwa: 1800 zł + 23% VAT**

Przelewu prosimy dokonać na wskazany rachunek:

**PKO BP 77 1020 4027 0000 1502 1975 2655**

w tytule wpisując: **imię i nazwisko – kurs przygotowawczy MOŚ, data kursu**

*Wielkopolski Oddział PZITS zastrzega sobie prawo do zmiany terminu planowanego szkolenia/egzaminu z przyczyn niezależnych od niego, takich jak nieprzewidziane okoliczności, problemy techniczne lub niewystarczająca liczba uczestników. W przypadku konieczności zmiany terminu, organizator będzie starał się poinformować uczestników jak najwcześniej i zapewnić nowy termin w jak najbardziej dogodnym dla wszystkich uczestników terminie. Przepraszamy za wszelkie niedogodności, jakie mogą wynikać z takiej zmiany.*