



FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS

POŚREDNIK W OBROTCIE NIERUCHOMOŚCIAMI / ZARZĄDCA NIERUCHOMOŚCI

Proszę wypełnić formularz i przesłać go wraz z kopią wpłaty na e-mail : stowarzyszenie@dospon.pl ,
lub donieść osobiście do biura Stowarzyszenia, ul.Legnicka 46-46a, lok. 16, we Wrocławiu.

KONTO m-Bank nr: 22114020040000390277656982

DANE UCZESTNIKA:

IMIE I NAZWISKO _____

TELEFON _____

e - mail _____

IMIONA RODZICÓW _____

PSEL _____

Numer licencji pośrednika lub zarządcy jeżeli posiada - _____

DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:

UWAGA ! FAKTURA WYSTAWIANA NA OSOBE LUB FIRMĘ KTÓRA WPŁACA NALEŻNOŚĆ NA KONTO BANKOWE.

(w przypadku braku danych firmy, proszę podać adres zamieszkania do wystawienia faktury)

NAZWA _____

ULICA _____

KOD _____

MIASTO _____

NIP _____

Proszę o zaznaczenie znakiem X właściwego kursu

Termin		RODZAJ KURSU	<u>DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO</u>
.....	koszt 2000,00	KURS ZARZĄDCA NIERUCHOMOŚCI PFRN	

Termin		RODZAJ KURSU	<u>DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO</u>
.....	koszt 2000,00	KURS POŚREDNIK W OBROTCIE NIERUCHOMOŚCIAMI PFRN	

Warunki rezygnacji: rezygnacja tylko w formie pisemnej

na 0-7 dni przed kursem – zostanie pobrana opłata w wysokości 50%

Brak pisemnej rezygnacji i nie wzięcie udziału w kursie, powoduje obciążenie pełnymi kosztami udziału.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez **DOSPON** moich danych osobowych na potrzeby organizacji kursu z zakresu pośrednictwa w obrocie nieruchomościami i zarządzania nieruchomościami PFRN, oraz w celach przesłania informacji o innych szkoleniach branżowych organizowanych przez Stowarzyszenie”.

Tak, wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polską Federację Rynku Nieruchomości z siedzibą w Warszawie przy ul. Świętokrzyskiej 36/8, 00-116 Warszawa w celu umieszczenia danych w Rejestrze PFRN ewidencjonującym osoby, które ukończyły kurs z zakresu pośrednictwa w obrocie nieruchomościami i zarządzania nieruchomościami. Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

Tak, wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

Data i czytelny podpis