|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE ZGŁASZANEJ FIRMY** | | | |
| PEŁNA NAZWA FIRMY |  | | |
| PEŁNY ADRES |  | | |
| NUMER NIP |  | | |
| NUMER TELEFONU |  | NUMER FAKSU |  |
| ADRES E-MAIL |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKÓW GALI** | | |
| 1. | IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| NR TELEFONU |  |
| 2. | IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| NR TELEFONU |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KOSZT UDZIAŁU W GALI** | |
| DLA WŁAŚCICIELA/REPERZENTANTA FIRMY ZAREJESTROWANEJ W BAZIE | 990zł\* |
| DLA WŁAŚCICIELA/REPREZENTANTA FIRMY POSIADAJĄCEJ CERTYFIKAT | 890zł\* |
| DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ | 290zł |
| Podane kwoty są cenami netto  \* zaznacz właściwe  W przypadku zgłoszenia się do 10 listopada 2016 roku koszt uczestnictwa to 690 zł/pierwsza osoba oraz 240 zł/osoba towarzysząca | |
| **OŚWIADCZENIA** | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez „To co najważniejsze” fundację z siedzibą w Gdyni przy Al. Zwycięstwa 96/98 (w rozumieniu Ustawy z dn. 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych) oraz wykorzystanie ich przez „To co najważniejsze” fundacje w celach marketingowych. | |
| Data…………………………………………………………….Podpis właściciela /reprezentanta zgłaszanej firmy ………………………….…………………………………………………………………. | |

|  |
| --- |
| Zgłoszenia prosimy przesłać faksem na numer: **(0-58) 732 84 84**  lub scanem na adres poczty elektronicznej:[**biuro@firmzzasadami.pl**](mailto:biuro@firmzzasadami.pl) |