**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA**

**Na Uroczystość 20 Lecia Polskiej Izby Zielarsko Medycznej w Hotelu Belweder w Ustroniu w dniach 23-24 września 2017r.**

**Wypełniony Formularz Proszę wysłać do dnia 01.09.2017 na adres**

 **e-mail:** **balazy\_anna@interia.pl** **Bałazy Anna pod numerem tel. 502508581**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Osoba Zgłaszająca :*** |  |
| ***Dane Uczestnika / Pieczęć Firmowa*** ***Dane do Faktury :*** |  |
| ***Telefon:*** |  |
| ***E-mail:*** |  |
| ***Członek Izby Zielarskiej*** ***Zaznacz***  | **TAK** | **NIE** | **Dotyczy Podmiotów będących Członkami PIZM z co najmniej 6 miesięcy opłaconymi składkami do września 2017 roku**  |

**PEŁNY KOSZT UCZESTNICTWA W SPOTKANIU JUBILEUSZOWYM (NOCLEG,WYKLADY,POSIŁKI ,BANKIET) WYNOSI 450 ZŁ/OSOBĘ Z NOCLEGIEM W POKOJU JEDNOOSOBOWYM 550 ZŁOSOBĘ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dla Kogo dofinansowanie** | **Koszt z noclegiemw pokoju jednoosobowym**  | **Wpłata do** **31.08.2017****1 osoba nocleg w pokoju 2 osobowym**  | **Wpłata od dnia 01.09. 2017** | **Kolumna do wypelnienia** |
| **Członkowie Izby Zielarskiej 1 osoba (dofinansowanie PIZM 300 zł )** | **250** | **150** | **250** |  |
| **Jedna Osoba Towarzysząca (dofinansowanie PIZM 230 zł)**  | **x** | **220** | **300** |  |
| **Wlaściciel Sklepu Zielarsko Medycznego** **Który nie jest czlonkiem Izby (dofinansowanie PIZM 200 zł )** | **350** | **250** | **350** |  |
| **Jedna Osoba Towarzysząca (dofinansowanie PIZM 200 zł )** | **x** | **250** | **350** |  |
| **Wystawcy z z noclegiem i pelnym programem spotkania**  | **550** | **450** | **550** |  |
| *Wystawcy Koszt Stoiska 120x80cm dla Czlonków PIZM*  | *x* | *650* | *900* |  |
| *Wystawcy Koszt Stoiska 120x80 cm* *Dla wystawców nie będących czlonkami Izby* | *x* | *900* | *1200* |  |
| Nocleg w dniu 22/23 września Piątek/Sobota + Chata Grilowa (60,00)  | 310 | 220 | 250 |  |

***Własciciele sklepów + osoby towarzyszące proszę o wpłaty wg powyższej tabeli na konto Hotelu Belweder w ustroniu***

***ing 83 1050 0086 1000 0022 4959 0700 z dopiskiem 20 lat izby***

***WYSTAWCY***

***KWOTĘ ZA wynajęcie STOISKA proszę WPŁACAĆ NA KONTO POLSKIEJ IZBY ZIELARSKO MEDYCZNEJ w katowicach***

***ing 12 1050 1070 1000 0023 0650 6151 z dopiskiem 20 lat izby***

***na wpŁacone kwoty izba wystawi faktury***

***Koszt ZA POBYT proszę wpłacać na konto Hotelu***

***Hotel wystawi fakturY***

***OŚWIADCZENIE***

1. Niniejsze oświadczenie traktujemy, jako podstawę do wystawienia faktury. Upoważniamy PIZM do wystawienia faktury za wynajęcie stoiska bez naszego podpisu.
2. Zobowiązujemy się do uiszczenia kwoty w wysokości (ilość uczestników x cena brutto)
3. ……………………………
4. Akceptujemy Warunki uczestnictwa

|  |  |
| --- | --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis Księgowego | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis Dyrektora/Kierownika  |
|  |  |

 **WARUNKI UCZESTNICTWA W SPOTKANIU 23-24.09.2017 20 LAT POLSKIEJ IZBY ZIELARSKO-MEDYCZNEJ**

***ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SPOTKANIU***

1. Warunkiem udziału w spotkaniu jest wypełnienie formularza „Zgłoszenie uczestnictwa ” i przesłanie go

 e-mailem (skan) na adres:**balazy\_anna@interia.pl** **musi być podpisany przez osobę decyzyjną.**

1. Z uwagi na duże zainteresowanie i możliwości Hotelu prosimy aby Firmy wystawiające się miały na stoisku max 2 osoby

***OPŁATA ZA UCZESTNICTWO W SPOTKANIU***

1. Opłata za szkolenie powinna być uiszczona przed rozpoczęciem Spotkania wg tabeli powyżej.
2. Cena Spotkania obejmuje: udział w Kolacji, Udział w wykładach, nocleg, certyfikaty, wyżywienie, parking ,

 Strefa WELNESS do dyspozycji Gości (basen, jacuzzi, sauna ) Na zabiegi trzeba się wcześniej umówić telefonicznie

1. Za pokrycie osobistych rachunków uczestnika (nieujętych w cenie szkolenia), np.: barek w pokoju , nieuregulowanych do dnia zakończenia szkolenia, odpowiada uczestnik bądź firma delegująca go na szkolenie.
2. Opłatę należy uregulować najpóźniej 7 dni przed terminem rozpoczęcia spotkania przelewem na konto wskazane w potwierdzeniu uczestnictwa w spotkaniu.

***REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W SPOTKANIU***

1. Rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu powinna być zgłoszona w formie pisemnej z dwutygodniowym wyprzedzeniem, przed planowanym terminem..
2. Jeżeli rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu nastąpi w terminie krótszym niż 2 tygodnie lub z powodu nieobecności uczestnika, PIZM zastrzega sobie prawo do pobrania całej opłaty.

***ZAKWATEROWANIE***

1. W trosce o komfort uczestników Spotkania proponuje zakwaterowanie pokojach 1i 2 osobowych . Warunkiem gwarancji zakwaterowania jest podanie właściwej informacji w formularzu zgłoszenia uczestnictwa.

***WYŻYWIENIE***

1. PIZM zapewnia wyżywienie oferowane przez hotel Belweder.
2. W przypadku specjalnych lub zdrowotnych wymagań żywieniowych, prosimy o poinformowanie z dwutygodniowym wyprzedzeniem.

***USTALENIA NIESTANDARDOWE***

1. Wszelkie inne życzenia i sugestie związane z uczestnictwem w szkoleniu w tym np. przyjazd z osobami towarzyszącymi (niebiorącymi udziału w szkoleniu) prosimy zgłaszać z dwutygodniowym wyprzedzeniem u Organizatora