

FORMULARZ ZGŁOSZENIA WYSTAWCY

VIII Sympozjum i Targi Zielarskie 25-26.03.2023

Warszawa Hotel BOSS***

1. Wystawca (dane do wystawienia Faktury)

Imię i Nazwisko Zgłaszającego

Adres e-mail zgłaszającego

Numer Telefonu Zgłaszającego

FIRMA (Nazwa zgodna z rejestrem oraz adres zarejestrowania Firmy

NIP:.....

2. Dane Sklepu Zaproszonego *

Imię i Nazwisko Zgłaszającego

Adres e-mail zgłaszającego

Numer Telefonu Zgłaszającego

** Każdy wystawca ma możliwość zaproszenia i opłacenia pobytu jednego właściciela sklepu zielarsko-medycznego. Koszt pobytu w wysokości 520 zł (jedna osoba w pokoju 2 osobowym z soboty na niedzielę) sfinansuje Organizator (tylko w przypadku, jeśli zaproszona osoba przyjmie zaproszenie i przyjedzie na wydarzenie, **do pokoju jednoosobowego dopłatę wnosi osoba zaproszona**). Organizator w takim przypadku zwróci powyższą kwotę zapraszającemu, bezpośrednio po targach.*

3. Zamówienie Oferty Wystawienniczej (wg Oferty Handlowej)

Rozmieszczenie stoisk - na Planie Stoisk – Rezerwacja wymaga uzgodnienia z Biurem PIZM

| LP. | Zamawiane Stoisko Handlowe wg Oferty Handlowej dla Wystawców | Cena Stoiska Brutto | Numer stoiska |
|-----|--|---------------------|---------------|
| 1. | STOISKO (1 moduł) Strefy: A, B, C | 1 600,00 | |
| 2. | STOISKO (2 moduły) Strefy: A, B, C | 2 900,00 | |
| 3. | STOISKO (1 moduł) Strefa F | 1 900,00 | |
| 4. | STOISKO (2 moduły) Strefa F | 3 610,00 | |
| 5. | STOISKO (3 moduły) Strefa F | 5 130,00 | |
| 6. | STOISKO (4 moduły) Strefa F | 6 460,00 | |

1 moduł = 1,8 x 1,4 (1,5) m + stolik + krzesło

4. Zamówienie Oferty Pobytowej UCZESTNICZY (dane uczestników)

Imię i Nazwisko - Uczestnik 1:

Imię i Nazwisko - Uczestnik 2:

Imię i Nazwisko - Uczestnik 3:

Imię i Nazwisko - Uczestnik 4:

| LP | RODZAJ USŁUG W PAKIECIE - ZAMÓWIENIE | Ilość osób | Cena Brutto | Wartość Brutto |
|----|--|------------|-------------|----------------|
| 1. | P-1 PAKIET POBYTOWY 3 DNI 1 osoba w pokoju jednoosobowym* 24.03.2023 Kolacja + Nocleg 25.03.2023 Śniadanie, Obiad, Kolacja – Gala Zielarska, Nocleg 26.03.2023 Śniadanie, Obiad | | 985 zł | |
| 2. | P-2 PAKIET POBYTOWY 3 DNI 1 osoba w pokoju dwuosobowym ** 24.03.2023 Kolacja + Nocleg 25.03.2023 Śniadanie, Obiad, Kolacja – Gala Zielarska, Nocleg 26.03.2023 Śniadanie, Obiad | | 765 zł | |
| 3. | P-4 PAKIET POBYTOWY 2 DNI 1 osoba w pokoju jednoosobowym * 25.03.2023 Obiad, Kolacja – Gala Zielarska, Nocleg 26.03.2023 Śniadanie, Obiad | | 630 zł | |
| 4. | P-5 PAKIET POBYTOWY 2 DNI 1 osoba w pokoju dwuosobowym ** 25.03.2023 Obiad, Kolacja – Gala Zielarska, Nocleg 26.03.2023 Śniadanie, Obiad | | 520 zł | |

* Gwarancja rezerwacji miejsc w hotelu tylko w przypadku rezerwacji do 10 lutego 2023.

** Dotyczy rezerwacji 2 osób łącznie w jednym pokoju dwuosobowym.

| LP | PO ZA PAKIEM | Ilość osób | Cena brutto | Wartość brutto |
|----|---|------------|-------------|----------------|
| 1. | Kolacja w <u>Piątek 24.03.2023</u> w formie BUFETU | | 95 zł | |
| 2. | Obiad w formie BUFETU <u>Sobota 25.03.2023</u> | | 95 zł | |
| 3. | Kolacja - Gala Zielarska, X Jubileusz Green Port *** 25.03.2023 | | 200 zł | |
| 4. | Obiad w formie Bufetu <u>Niedziela 26.03.2025</u> | | 95 zł | |

*** Dotyczy tylko zaproszonych gości na Galę.

PROCEDURA ZAMÓWIENIA:

- Wypełnić i wysłać niniejszy formularz zgłoszenia** na adres email: targi@naturazdrowie.com. PIZM wystawi na tej podstawie fakturę pro-forma za udział w targach.
- Opłacić stoisko, należność** wpłacamy na konto Izby:
Polska Izba Zielarsko Medyczna, ul. Spółdzielczości 20, 40-683 Katowice,
Nr konta: ING Bank Śląski **12 1050 1070 1000 0023 0650 6151**
Po dokonaniu wpłaty PIZM wystawi fakturę.
- Dokonać rezerwacji pobytu oraz usług gastronomicznych w hotelu** na adres email: olga.szczepanska@hotelboss.pl (najpóźniej do 10.02.2023) i **dokonać w przeciągu 3 dni wpłaty** na wskazane poniżej konto bankowe:
Centrum Konferencyjno – Szkoleniowe Boss Sp. z o. o, ul. Żwanowiecka 20, 04-849 Warszawa,
Nr konta: SGB Bank S.A. **59 1610 1247 2064 0210 0526 0001**

Klauzula Informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych RODO

W związku z wejściem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Informujemy że: Administratorem Państwa danych jest Polska Izba Zielarsko Medyczna i Drogerijna z siedzibą w Katowicach 40-683 ul Spółdzielczości 20 NIP: 6442841515 KRS 0000038957 REGON:273811505 www.izbazielarska.org.pl e-mail: izbazielarskomedyczna@gmail.com

- Dane osobowe przetwarzane będą na potrzeby działalności Statutowej PIZMiD a w szczególności do umożliwienia Państwu korzystania z funkcji strony internetowej, kontaktu oraz co najważniejsze realizacji postanowień umowy regulującej zasady Naszej współpracy zgodnie z art.6 ust.1 lit b. RODO
- do komunikacji z Państwem w celach marketingowych i promocyjnych oraz wysyłki informacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO na podstawie Państwa odrębnej zgody;
- tworzenia zestawień, analiz, statystyk na potrzeby wewnętrzne PIZMiD obejmujących w szczególności raportowanie, planowanie rozwój usług, prace rozwojowe w systemach, tworzenie modeli statystycznych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f – prawie usprawiedliwiony interes.

W osiągnięciu wskazanych powyżej celów, przetwarzamy Państwa dane osobowe sami, a także przekazujemy podmiotom z nami współpracującymi w celu zapewnienia Państwu najwyższej jakości usług, dane są też udostępniane Partnerom w ramach Państwa struktury bądź bezpośrednio osobie polecającej. Podmioty te przetwarzają Państwa dane osobowe w naszym imieniu i są zobowiązane do zachowania ich pełnej poufności.

Wobec przepisów RODO przysługuje Państwu prawo:

- wglądu w swoje dane osobowe i uzyskania informacji m.in. na temat celu, zakresu i sposobu ich przetwarzania oraz informacji o odbiorcach danych;
- sprostowania oraz uzupełnienia niekompletnych danych bądź ich usunięcia;
- żądania czasowego lub stałego wstrzymania przetwarzania danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- przeniesienia danych;
- cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych w każdym momencie – cofnięcie to jednak nie ma wpływu na zgodność przetwarzania przed jego dokonaniem;
- wniesienia skargi do właściwego dla Państwa organu nadzorczego w przedmiocie ochrony danych osobowych.

Przysługuje Państwu prawo do odmowy i braku zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych.

Wnioski indywidualne dotyczące realizacji uprawnień związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych prosimy kierować listownie bądź email na adres poniżej:

Polska Izba Zielarsko Medyczna
Spółdzielczości 20
40-683 Katowice
tel.513169878
e-mail: izbazielarskomedyczna@gmail.com

Data Czytelny Podpis

