**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**PÓŁKOLONIE ZIMOWE
TROPEM ZIMOWEJ PRZYGODY**

**Leszno, 30 STYCZNIA – 03 LUTEGO 2017 r.**

**Leszczyńskie Centrum Biznesu Sp. z o.o., Inkubator Przedsiębiorczości
ul. Geodetów 1, 64-100 Leszno**

**Koszt udziału w półkoloniach wynosi: 389 zł brutto**

**RABAT!! Przy zapisie kolejnego dziecka (rodzeństwa) opłata za pierwsze dziecko wynosi 389 zł a za drugie 349 zł.**

**Opłata za dziecko które w uczestniczyło we wcześniejszych edycjach półkolonii w Inkubatorze Przedsiębiorczości wynosi 349 zł**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko dziecka  | Adres zamieszkania  | e-mail | Data urodzenia  | PESEL  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Dane do faktury VAT (jeśli życzycie sobie Państwo otrzymać FV)  |
| Imię i nazwisko : |  |
| *Adres*  |  |

1. Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia prosimy dostarczyć mailem na adres: lcb@lcb.leszno.pl Oryginały formularza, oświadczenia oraz **karty kwalifikacyjnej** uczestnika wypoczynku prosimy dostarczyć do dnia 20 stycznia 2017r. pod adres Leszczyńskie Centrum Biznesu Sp. z o.o., ul. Geodetów 1, 64-100 Leszno
2. Przesłanie podpisanego **Formularza Zgłoszeniowego oraz dokonanie wpłaty** na konto organizatora jest podstawą do umieszczenia zgłoszonych osób na liście uczestników
3. Zastrzegamy sobie możliwość odwołania półkolonii w przypadku niewystarczającej liczby uczestników.

**Zakwalifikowanie dziecka na półkolonie nastąpi po dokonaniu wpłaty na konto Leszczyńskiego Centrum Biznesu sp. z o.o.: 48 1020 4027 0000 1902 0810 7064 z dopiskiem PÓŁKOLONIE**

**Kolejność wpływających na konto LCB wpłat będzie decydowała o kolejności zakwalifikowania na półkolonie. Liczba miejsc ograniczona!**

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojej/mojego córki/syna ............................................................................ ur. ......................................, zam. ................................................................................................ w półkoloniach „Tropem Letniej Przygody” organizowanych w terminie 30 stycznia – 03 lutego 2017 r. w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie.

**Dziecko na zajęcia a także po nich będzie wracało samodzielnie / będę odbierać je osobiście (właściwe podkreślić).**

Telefon kontaktowy ......................................................................

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka oraz jego wizerunku w związku z udziałem w półkoloniach „Tropem Zimowej Przygody” organizowanych w terminie30 stycznia – 03 lutego 2017 r. w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie

.……………………………………

Podpis rodzica/opiekuna