|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosimy o wypełnienie poniższego formularza i przesłanie do biura KUPS**  **faksem: +48 (22) 646 44 72 lub e-mailem: biuro@kups.org.pl** | | |
| **Dane do korespondencji:** | | |
| Imię i nazwisko uczestnika: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Stanowisko:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Firma:……………………………………………………………………………………………………………………:……………………………………………………………………………….  Adres:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Telefon/Fax:……………………………………………………………………… E-mail:……………………………………………………………………………………………………….. | | |
| **Dane do wystawienia faktury:** | | |
| Adres:  NIP: | | |
| **Opłata sympozjalna zapłacona w terminie:** | **do 10 marca 2017** | **do 10 maja 2017** |
| **Członkowie KUPS** | *1 280 PLN + 23 % VAT* | *1 580 PLN + 23 % VAT* |
| **Nieczłonkowie KUPS oraz członkowie, którzy nie uiścili opłaty członkowskiej** | *1 980 PLN + 23 % VAT* | *2 280 PLN + 23 % VAT* |
| **Przy udziale powyżej 4 osób z jednej firmy każda kolejna ma 10% upustu (piąta i więcej).**  Nie ma możliwości zgłoszenia i zapłaty za część pobytu i uczestnictwa.  W przypadku rezygnacji w terminie późniejszym niż 14 dni przed terminem sympozjum, opłata nie będzie zwracana. | | |
| **Dane do przelewu:**  Stowarzyszenie „Krajowa Unia Producentów Soków”  Ul. Rakowiecka 36 lok. 340, 02-532 Warszawa  Bank Przemysłowo – Handlowy S.A. O/Warszawa  **Nr 51 1060 0076 0000 3200 0094 4567**  Z dopiskiem ”Wisła 2017” | | |
| **NOCLEGI (PAKIET KONFERENCYJNY): rezerwacje indywidualnie przez Gości bezpośrednio do Hotelu poprzez załączony formularz.**  **Do 30 marca 2017 roku preferencyjna cena wynosi:**  **400 zł/pokój jednoosobowy/1 doba brutto (w tym 8% VAT)**  **528 zł/pokój dwuosobowy/1 doba brutto (w tym 8% VAT)**  **Po terminie 30 marca 2017 roku rezerwacje noclegów będą przyjmowane w zależności od dostępności pokoi w Hotelu.** | | |
| Niniejszym zgłaszam udział w/w osób w XX Międzynarodowym Sympozjum KUPS “Branża sokownicza w obliczu wyzwań rynku światowego i krajowego”, które odbędzie się w dniach 17-19 maja 2017 r. w hotelu Gołębiewski w Wiśle.  Jednocześnie wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT na podstawie danych i informacji zawartych w niniejszej Karcie Zgłoszenia. | | |
| Podpis:....................................................................................... Miejscowość i data:……………………………..................................................... | | |