 **Dzień Bibliotekarza i Bibliotek**

**Polskiego Związku Bibliotek**

**22 – 24.05.2024**

**KARTA UCZESTNICTWA**

**Leszno – Kopaszewo - Choryń – Turew – Soplicowo - Lubiń - Rydzyna**

**Termin zgłoszeń – 15.04.2024 Osoby zainteresowane proszone o szybkie przesłanie zgłoszeń. Ilość ograniczona.**

**Dane uczestnika : nazwisko, imię………………………………………………**

**Tel. kom ……………………………………….e-mail ……………………………………**

**Wyżywienie: standardowe, wegetariańskie,**

/ właściwe zaznaczyć/

**Pobyt 2 dniowy: pok. 1 os 555 - zł, pok. 2 os 505 zł: 1 dniowy: pok. 1 os. 485 zł. 2 os 415 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nocleg 22/23** | | | | **Nocleg 23/24** | | |
| **Pok.1 os** | **2 os** |  | | **Pok. 1 os** | **Pok. 2 os** |  |
| **tak** | **tak** | | **nie** | **tak** | **tak** | **nie** |

**Właściwe zaznaczyć**

\*(członkami w Polskim Związku Bibliotek są instytucje, które przesłały deklarację członkowską do 28.02.24 i automatycznie kwalifikują się do opłaty wg stawki PZB. **Tel. Kontaktowy 575 486 222**

Opłata z dopiskiem „**Leszno”** na konto:   
Polski Związek Bibliotek, Bank Spółdzielczy w Brodnicy

**70-9484-1017-0223-8375-2002-0001**

**Płatność na konto:**

**Kartę uczestnictwa należy przesłać pocztą elektroniczną na e-mail:** pzb1@op.pl

|  |
| --- |
| **Płatnik:**  *Imię i nazwisko zgłaszającego………………………………………………………….* |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów organizacji spotkania**

**Podpis**

**uczestnika…………………………………………………………………………………………..  
Informacje dodatkowe**.  
W przypadku wykorzystana pełnego limitu miejsc istnieje możliwość przyjęcia zgłoszenia lecz cena ulegnie podwyższeniu ze względu na koszt noclegu   
w innym hotelu.

**Uczestnicy spoza PZB - + 100 zł**