**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Możliwości biznesowe pomiędzy Słowenią i Polską
 prezentacja potencjału i spotkania B2B**

**Business opportunities between Slovenia and Poland
 presentation of the ability and B2B meetings**

termin**: wtorek, 19 stycznia 2016 r. godz.: 10:00**

Miejsce spotkania: **Hotel MONOPOL, CLUB ROOM, Wrocław, ul: H.Modrzejewskiej 2**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko, stanowisko |  |
| name, position |
| nazwa i adres firmy |  |
| company name and address |
| krótki opis działalności firmy - udostępniony będzie słoweńskim firmom |  |
| short description of the company activity – will be passed to the Slovenian companies |  |
| firma/firmy wybrane do rozmów B2B\* - prosimy wybrać z załączonej listy |  |

**\*głównym językiem spotkania B2B będzie angielski. Jeśli w spotkaniu potrzebne będzie wsparcie tłumacza prosimy o zaznaczenie pola:** **[ ]**

Organizatorem spotkania jest Ministerstwo Spraw Zagranicznych Republiki Słowenii, Ministerstwo Rozwoju Gospodarczego
 i Technologii Republiki Słowenii, Słoweńska Izba Handlu i Przemysłu

**Do udziału w spotkaniu zapraszane są przedsiębiorstwa zainteresowane rynkiem słoweńskim oraz spotkaniem B2B
z firmami z listy dołączonej do zaproszenia - prosimy o wpisanie w tabeli powyżej nazwy firmy, z którą zamierzacie Państwo podjąć rozmowy**

Uprzejmie prosimy o przesłanie formularza do wtorku 12 stycznia 2016r.na adres: katarzyna.banaszkiewicz@dolnyslask.pl

**Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 71 776 95 68 lub 71 776 91 83**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych reprezentowanego przeze mnie podmiotu - podanych w niniejszym formularzu. Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że: administratorem zebranych danych osobowych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego.; dane osobowe nie mogą zostać; udostępnione innym podmiotom; mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

…........................................................................................................

Podpis osoby wypełniającej formularz zgłoszeniowy