**Formularz zgłoszeniowy na szkolenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa kursu |  |
| W terminie |  |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

Dane płatnika do wystawienia faktury VAT

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Forma płatności | Przelew ❑ Gotówka ❑ |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych DZ.U. Nr 133 poz.883)

❑

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis