

.....
Miejscowość, data

KARTA ZGŁOSZENIA
na kształcenie zawodowe diagnostów
w dniu 27.10.2019r.

.....
(pieczęć i dokładny adres

Tel. Kontaktowy:

E-mail:

Lp.	Imię i Nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Telefon	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych na rzecz kształcenia zawodowego -podpis-
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Jednocześnie przekazujemy z tytułu uczestnictwa kwotę w wysokości :

osób x 300 zł =

na wasze konto w ING Banku Śląskim Oddział w Bydgoszczy

nr 52 1050 1139 1000 0090 6902 2508

Upoważniam do wystawienia faktury VAT

Nasz nr NIP

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Zakład Usługowo-Szkoleniowy PERFEKT Maria Nawrocka z siedzibą w Bydgoszczy ul. Modrakowa 73, 85-864 Bydgoszcz, wskazanych w karcie zgłoszenia w celu i zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kształcenia zawodowego diagnostów

.....
podpis