

.....  
Miejscowość, data

## KARTA ZGŁOSZENIA

na okresowe kształcenie zawodowe diagnostów  
w dniu 30 marca 2025r.

Zakład Usługowo Szkoleniowy  
PERFEKT Maria Nawrocka  
85-864 BYDGOSZCZ  
ul. Modrakowa 73  
tel. 52/ 322-98-87  
600 012 747  
perfekt@perfekt-szkolenia.pl

.....  
(pieczęć i dokładny adres)

tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

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

Jednocześnie przekazujemy z tytułu uczestnictwa kwotę w wysokości:

osób ..... x 400 zł = .....

na wasze konto w ING Banku Śląskim Oddział w Bydgoszcz  
nr 52 1050 1139 1000 0090 6902 2508

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 i wystawienia zaświadczenia.

Termin zgłoszenia do 25 marzec br.

.....  
podpis