

Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu

Nazwa szkolenia:
Data szkolenia:
Miejsce szkolenia:

Dane zgłoszeniowe:

Firma:		
Adres:		
NIP:		
Imię i nazwisko		Telefon:
Data i miejsce urodzenia		Mail:
Numer PESEL		
Adres zamieszkania		
Imię i nazwisko		Telefon:
Data i miejsce urodzenia		Mail:
Numer PESEL		
Adres zamieszkania		
Imię i nazwisko		Telefon:
Data i miejsce urodzenia		Mail:
Numer PESEL		
Adres zamieszkania		
Imię i nazwisko		Telefon:
Data i miejsce urodzenia		Mail:
Numer PESEL		
Adres zamieszkania		
Osoba do kontaktu	Telefon:	Mail:
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz celów marketingowych CKiZ ATUT Spółka z o.o. (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. Dz.U. nr 133 poz. 883)</p>		

Data:	Pieczęć firmowa:	Podpis upoważnionej osoby
-------	------------------	---------------------------

Zgłoszenia należy przesłać na adres mailowy: biuro@ckizatut.com.pl