



KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Imię i nazwisko:

Numer PESEL.....

Data i miejsce urodzenia:

Tel. email

**Niniejszym zgłaszam uczestnictwo w Szkoleniu organizowanym w ramach
Spotkania Szkoleniowo-Integracyjnego,**

które odbędzie się dnia 14 października 2016r. w Choszcznie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z możliwością wglądu i prawem ich poprawienia. zawartych w niniejszej karcie w celach związanych z przeprowadzeniem Szkolenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2002 nr 101 poz. 926 ze zm).

Jednocześnie na podstawie art. 10 pkt 2 ustawy z dnia 18.07.2002r. , „o świadczeniach usług drogą elektroniczną” wyrażam zgodę na otrzymanie informacji o szkoleniach i konferencjach przesyłanych na adres e-mailowy podany w zgłoszeniu.

.....
podpis uczestnika

Ankieta (właściwą odpowiedź podkreślić):

Jestem diagnostą	TAK	NIE
Jestem właścicielem SKP	TAK	NIE
Jestem pracownikiem WK	TAK	NIE

Kartę zgłoszenia należy wypełnić czytelnie, pismem „DRUKOWANYM”.