

Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu

Imię i nazwisko uczestnika	
Stanowisko/zawód/specjalność	
Nazwa i adres miejsca pracy lub miejsca zamieszkania	
Adres korespondencyjny	
Telefon stacjonarny i komórkowy	
E-mail	
Nazwa szkolenia	
Termin szkolenia	
Miejsce szkolenia (miejscowość)	
Proszę o wystawienie faktury (nazwa firmy, adres, NIP)	

Opłatę za szkolenie należy przelać na nr rachunek
21 1140 2004 0000 3402 7442 1713

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby szkolenia oraz w celach marketingowych przez Kancelarię Mediacyjno-Prawną Grażyna Górską (zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. nr 133, poz. 883).

podpis