

Biuro ds. Organizacji szkoleń: ul. Kopernika 7/17, I piętro 33-100 Tarnów
14 621 00 40, 14 655 31 98, 14 655 31 99, 605 301 398

KARTA SŁUCHACZA SZKOLENIA

Rodzaj szkolenia			
Imię i nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Zajmowane stanowisko			
Lata praktyki			
Wykształcenie			
Telefon			
Adres e-mail			
Wyrażam zgodę na przesłanie aktualnych informacji o szkoleniach drogą elektroniczną. (Proszę wstawić znak X przy wybranej opcji)	<table border="1"> <tr> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> </table>	Tak	Nie
Tak	Nie		

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do realizacji kursu (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz.U. z 2002r..Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Zapoznałem się z regulaminem szkoleń i płatności.

.....

(Data dzień / miesiąc / rok)

.....

(Podpis słuchacza szkolenia)

ODBIORCA RACHUNKU

Pełna nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Telefon	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż upoważniam Centrum Usług Szkoleniowych w Tarnowie do wystawienia rachunku (faktury VAT) bez mojego podpisu.

.....

(Data dzień / miesiąc / rok)

.....

(Podpis słuchacza szkolenia)