

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

DANE UCZESTNIKA

imię i nazwisko: _____

adres e-mail: _____

telefon: _____

stanowisko: _____

SZKOLENIE:

tematyka: _____

proponowany termin: _____

alternatywny termin: _____

DANE FIRMY:

nazwa: _____

adres: _____

NIP: _____

dane osoby zgłaszającej: _____

adres e-mail: _____

telefon: _____

Wyrażam zgodę na doręczanie korespondencji za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w związku z wysłaniem zapytania przez niniejszy formularz kontaktowy. Oświadczam, że podaję dane dobrowolnie. Zostałem poinformowany, że przysługuję mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania.