

Kraków, dnia

ZGŁOSZENIE NA KURS



Zgłaszam swoje uczestnictwo w warsztatach doskonalenia zawodowego instruktorów nauki jazdy

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL

URODZONY/A DNIA W.....

ADRES ZAMELDOWANIA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

NUMER UPRAWNIENÍ INSTRUKTORA

POSIADANE KATEGORIE UPRAWNIENÍ

NUMER LEGITYMACJI INSTRUKTORSKIEJ

DANE DO FAKTURY:

PROSIMY O UZUPEŁNIENIE DANYCH FIRMY DRUKOWANYMI LITERAMI

NABYWCA /PEŁNA NAZWA FIRMY/

ADRES.....

NIP.....

.....
Podpis uczestnika kursu

Potwierdzam zgodność powyższych danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych umieszczonych w niniejszym podaniu, przez OSK „OES” Kraków wyłącznie do celów szkoleniowych przy zachowaniu ich poufności i nieprzekazywaniu ich dalej zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926z późniejszymi zmianami).