

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**Wypełniony formularz należy przesłać faxem na numer 87 428 20 1 2 lub
e – mailem cku.pdz@onet.pl**

Nazwa instytucji zgłaszającej uczestnika.....

Adres instytucji:

Tel do kontaktu:

NIP

Imię i nazwisko uczestnika

.....

PESEL data i miejsce urodzenia

Stanowisko

Kontakt: telefon e-mail

Zgłaszam udział w szkoleniu Ochrona danych osobowych

**Miejsce kursu GIŻYCKO Czas trwania 8 godzin Termin: po zebraniu się grupy, powiadomienie
email lub telefoniczne**

Czas rozpoczęcia kursu godz. 9.00 Miejsce zajęć ul. 1 Maja 30

Cena 260 zł

WARUNKI UCZESTNICTWA – w szkoleniu Ochrona danych osobowych

1. Wypełnienie formularza, przesłanie wypełnionego i podpisanego zgłoszenia faksem lub e-mailem, stanowi zawarcie wiążącej umowy pomiędzy osobą zgłaszającą a Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
2. Cena obejmuje: udział w kursie, materiały szkoleniowe, zaświadczenie ukończenia kursu.
3. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany prowadzących oraz miejsca kursu z przyczyn niezależnych od organizatora. W przypadku odwołania kursu zwracamy jego koszty.
4. Potwierdzeniem udziału w kursie jest wpłata **260 zł** na poniższe konto
5. Opłatę za szkolenie należy wnieść przelewem na konto bankowe: **06 9343 0005 0013 0329 2000 0010**

.....
data, miejscowość

.....
podpis uczestnika / pieczęć zakładu pracy