

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Nazwa szkolenia:

W dniach:

Imię i nazwisko uczestnika:

Stanowisko:

Nazwa i adres instytucji:

Adres do korespondencji z uczestnikiem:

Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy:

Adres e-mail:

Następujące dane (data urodzenia, miejsce urodzenia, PESEL) będą uzupełnione przez uczestnika w pierwszym dniu szkolenia.

Rezerwacja hotelu w dniach: od do pokój: jednoosobowy , dwuosobowy (zakreślić).

Uwaga: Noclegi opłaca uczestnik w hotelu. Rezerwacja pokoju dwuosobowego jest możliwa wyłącznie w momencie zgłoszenia na szkolenie dwóch osób chcących zarezerwować taki pokój. Chęć skorzystania ze śniadania uczestnik zgłasza bezpośrednio w recepcji hotelu

Dane do faktury:

Adres Płatnika:

NIP płatnika:

Należność za szkolenie w wysokości zł przekażemy przelewem przed rozpoczęciem szkolenia na konto: nr konta: **95 1240 6247 1111 0000 4975 9963** lub dokonamy zapłaty w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury po zakończeniu szkolenia.

Oświadczam, że podane dane zgodne są z moim dowodem osobistym (paszportem) oraz, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – wyłącznie do użytku wewnętrznego Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz. U 97 Nr 133 poz. 883 z późn. zmian.) oraz zgodnie z art. 13 RODO.

Uczestnik

Upoważniony przedstawiciel zakładu pracy

.....

.....