



Szczecin, dnia .....

## DEKLARACJA

**Proszę o przyjęcie mnie na szkolenie podstawowe w zakresie:**

(nazwa kursu)

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu .....

Wykształcenie .....

Numer dowodu osobistego .....

E-mail .....

Rezygnacja ze szkolenia musi być wyrażona w formie pisemnej nie później niż trzy dni przed rozpoczęciem szkolenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji kursów zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Stwierdzam, że warunki uczestnictwa są mi znane

.....  
(czytelny podpis)

Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia z przyczyn niezależnych od organizatora.