

Centrum Rozwoju Kadr  
Professional Group  
Ul. Płużańska 15  
02-470 Warszawa

Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:  
**2.14/00219/2016**

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KURS

ZGŁOSZENIE - PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

Można także podać informację o innych uczestnikach / dane do faktury VAT:

Imię i Nazwisko uczestnika/ów kursu: ...

Data urodzenia: ...

Miejsce urodzenia: ...

Dokładny e-mail: ...

Nazwa kursu (ów): ..

Adres do wysyłki certyfikatu: ..

Nr telefonu, dane do faktury VAT (jeśli potrzebna):...

W celu możliwości świadczenia usługi edukacyjnej niezbędna jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych, zaznacz zgodę zostawiając wyłącznie słowo „TAK”:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez firmę Centrum Rozwoju Kadr Professional Group wyłącznie w zakresie związanym z uczestnictwem w kursie oraz wystawianych dokumentów. **TAK / NIE**

