**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA**

Nazwa szkolenia: ……………………………………………………………………………………

W dniach: ………………………………………………………………………………………….…….

Imię i nazwisko uczestnika: ……………………………………………………………..………..

Stanowisko: ……………………………………………………………………………………………….

Nazwa i adres zakładu pracy: ……………………………………………………………………...

 …………………………………………………..……………………………………………………………….

 Telefon kontaktowy: …………………………..

Adres e-mail: …………………………………………...………………………………………………..

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

Dane do faktury: ………………………………..………………………………………………

 Adres Płatnika: …………………………………………………………………………………..

NIP płatnika: ……………………………………………………………..………………………..

 Należność za szkolenie w wysokości …………. zł przekażemy przelewem przed rozpoczęciem szkolenia na konto: nr konta: 58 1240 5602 1111 0011 3644 0791 lub dokonamy zapłaty w terminie 7 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 Usługi BHP M. Krzywiec, M. Kaczmarczyk spółka cywilna (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 Przedstawiciel zakładu pracy

…………………………………………… …………………………………………………