



Rok założenia 1994

Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego”

ul. Wyspiańskiego 8, 38-200 Jasło

tel./fax (13) 446 40 64; (13) 448 53 73; (13) 445 32 21

csz.jaslo@op.pl www.jaslo.szkolenzawodowe.com.pl

www.facebook.com/stowarzyszeniecsz

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NAZWA KURSU/SZKOLENIA*:

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA:

IMIĘ:

NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

MIEJSCE URODZENIA:

PESEL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ADRES ZAMIESZKANIA:

KOD POCZTOWY, MIESCOWOŚĆ:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

TELEFON:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DANE FIRMY: (NIEZBĘDNE DO WYSTAWIENIA FAVAT NA FIRME):

PEŁNA NAZWA FIRMY:

ADRES FIRMY:

KOD POCZTOWY, MIESCOWOŚĆ:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

NIP FIRMY:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

*niewłaściwe skreślić

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Z 2016 r. poz. 922) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. informujemy że administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” ul. Michalusa 4 w Gorlicach. Dane osobowe zamieszczone w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane są w celu organizacji powyższego kursu/szkolenia. Informujemy, że posiadają Państwo prawo dostępu do własnych danych ich poprawiania i pisemnego żądania zaprzestania ich przetwarzania. Przy zapisie podanie własnych danych jest dobrowolne.
- Warunkiem uczestnictwa w wybranej formie szkoleniowej jest dostarczenie niniejszego formularza zgłoszeniowego do biura firmy osobiście, przesłanie faksem lub elektronicznie.
- Formularz zgłoszeniowy jest zobowiązaniem do uiszczenia zapłaty. W przypadku rezygnacji kandydata z udziału w formie szkoleniowej na 2 dni przed terminem rozpoczęcia, zwracamy całą wpłaconą kwotę. Osoby, które nie zgłoszą swojej rezygnacji do tego terminu i nie wezmą udziału w formie szkoleniowej będą obciążone pełnymi kosztami uczestnictwa.
- Stowarzyszenie „CSZ” w Gorlicach, zastrzega sobie prawo do odwołania każdej formy szkoleniowej w przypadku niewystarczającej liczby uczestników. W takim przypadku wpłacone przez kandydatów opłaty zostaną zwrócone w pełnej wysokości.

<input type="text"/>

(miejscowość, dnia)

<input type="text"/>

(czytelny podpis uczestnika)

Formularz F-11 obowiązuje od dnia: 08.06.2011r. Zaktualizowany dnia: 25.05.2018r.

FA VAT nr.

KWOTA

(gotówka/przelew)

Firma spełnia wymagania normy ISO 9001:2015 i posiada Certyfikat Jakości

nr. referencyjny: 9105066566

NIP 738-10-00-790 KRS 0000038274 REGON 490486514 Nr. zezwolenia: KO.V.0141-50/45/94

Pekao S.A. II/O Gorlice nr konta: 41 1240 2542 1111 0000 3161 2928



System zarządzania ISO 9001:2015

www.tuv.com ID 9105066566