

WNIOSEK – ZGŁOSZENIE

na kurs organizowany przez
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrołęce

1. DANE PERSONALNE

Imię

Nazwisko

Pesel

Data urodzenia . . [RRRR.MM.DD]

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania:

Miejscowość

Ulica

Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy -

Poczta

Województwo

Numer tel.: 1. 2.

E-mail:

2. RODZAJ SZKOLENIA [Nazwa kursu, liczba godzin i cena kursu]:

.....
.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu realizacji zamówienia przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrołęce, ul. Parkowa 6 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883). Oświadczam, że zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego z siedzibą w Ostrołęce, ul. Parkowa 6. Podanie moich danych osobowych ma charakter dobrowolny oraz przysługuje mi prawo do wglądu do nich, jak również możliwość ich poprawiania (PAŃSTWA DANE NIE BĘDĄ PRZEKAZYWANE INNYM PODMIOTOM).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach handlowo-marketingowych przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrołęce, ul. Parkowa 6 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingu produktów i usług świadczonych przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrołęce, ul. Parkowa 6, w szczególności związanych z nauką w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrołęce, ul. Parkowa 6.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie na wskazany adres poczty elektronicznej informacji handlowych pochodzących od Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrołęce, ul. Parkowa 6.
- Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią regulaminu uczestnictwa i akceptuję jego treść.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kandydata)