



Nr ewidencyjny:

KARTA UCZESTNICTWA (ZGŁOSZENIA) W KURSIE

.....
(nazwa kursu)

1. Imię i nazwisko :
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Miejsce zamieszkania:
4. Nr, seria dowodu osobistego:.....
5. PESEL:.....
6. NIP:.....
7. Telefon:..... mail:.....
8. Wykształcenie:.....
9. Zawód wyuczony:..... wykonywany:.....
10. Zajmowane stanowisko:.....
11. Ilość lat praktyki:.....
12. Nazwa i adres zakładu pracy:.....

Data :

.....
(podpis uczestnika kursu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Doskonalenia Kadr SEIE z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Fordońskiej 74, dla potrzeb niezbędnych do realizacji ww. szkolenia (Na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności Ustawy z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych).

....., dnia

(miejscowość)

(imię i nazwisko)

(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego za pośrednictwem poczty elektronicznej przez Ośrodek Doskonalenia Kadr SEIE zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1219).

....., dnia

(miejscowość)

(imię i nazwisko)

(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich ww. danych osobowych, w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego za pośrednictwem połączeń telefonicznych przez Ośrodek Doskonalenia Kadr SEIE zgodnie z ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1907 ze zm.).

....., dnia

(miejscowość)

(imię i nazwisko)

(podpis)