Ośrodek Szkoleniowy MED–VET

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Nazwa: Szkolenie specjalne dla lekarzy weterynarii.

2. Dane osobowe uczestnika :
Nazwisko.....Imię.....

Data urodzenia dzień.....miesiąc.....rok.....

Adres zamieszkania.....□□-□□□.....
ulica, nr domu, mieszkania miejscowość

Adres do korespondencji.....□□-□□□.....
ulica, nr domu, mieszkania miejscowość

3. Kontakt
tel. dom.....tel. kom.....

tel. praca.....fax.....

e-mail.....

4. Faktura
Proszę o wystawienie faktury na :

Nazwisko i imię (lub nazwa firmy).....

Dokładny adres.....□□-□□□.....
miejscowość

NIP.....

Upoważniam Ośrodek Szkoleniowy MED-VET do wystawienia faktury Vat bez podpisu odbiorcy.

5. Oświadczenie dotyczące danych osobowych
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Szkoleniowy MED-VET z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pałuckiej 55 moich danych osobowych w celach rekrutacji. Zostałem poinformowany o prawach przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych, a w szczególności o prawie do wglądu do danych osobowych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawa prawna : art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr. 133, poz. 833)

....
miejscowość i data podpis