

**FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY UCZESTNICTWO W SZKOLENIU
W DNIACH 21-23.06.2017 r. (OŚRODEK KONFERENCYJNO-SZKOLENIOWY „ZACISZE” w SPALE),
W TYM KORZYSTANIE Z NOCLEGÓW i TRANSPORTU**

(PROSIMY WYPEŁNIAĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI
PROSIMY PRZESŁAĆ WYPEŁNIONY FORMULARZ NA ADRES ania.adamczewska@rcpslodz.pl
LUB FAXEM NA NR 42 203-48-17 DO DNIA 14 CZERWCA 2017 r.)

**ILOŚĆ MIEJSC JEST OGRANICZONA – DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ
PROSIMY O ZGŁASZANIE PO DWIE OSOBY Z INSTYTUCJI/ORGANIZACJI**

IMIĘ I NAZWISKO	
INSTYTUCJA/ORGANIZACJA POZARZĄDOWA (adres)	
TELEFON KONTAKTOWY (komórkowy lub stacjonarny)	
NR PESEL (potrzebny do ubezpieczenia)	
POTWIERDZAM KORZYSTANIE Z DOJAZDU TRANSPORTEM DO I Z HOTELU	Do hotelu (21.06.2017 r.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Z hotelu (23.06.2017 r.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
POTWIERDZAM KORZYSTANIE Z NOCLEGU 21-22.06.2017 r.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
POTWIERDZAM KORZYSTANIE Z NOCLEGU 22-23.06.2017 r.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Stosownie do art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zamieszczonych na niniejszym formularzu zgłoszeniowym w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury naboru i organizacji szkolenia w dniach 21-23 czerwca 2017 r.

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS