ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

w szkoleniu dla kandydatów na lustratorów

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. PESEL:
4. Adres:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Gmina:

1. Nr telefonu kontaktowego:
2. Adres e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

UWAGA: w przypadku, gdy płatnikiem będzie zakład pracy- proszę wskazać:

1. Nazwę i pełny adres zakładu pracy:
2. NIP zakładu pracy:

………………………………………………

[podpis]