

# SZKOLENIE II STOPNIA

Formularz umożliwiający  
odbycie szkolenia  
na Autoryzowanego  
Serwisanta

Data szkolenia	
Imię i Nazwisko uczestnika	
Pełna nazwa firmy	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
NIP	
Telefon	
e-mail	
adres strony www	
Inne informacje	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

W przypadku wycofania zgłoszenia w terminie późniejszym niż 7 dni przed szkoleniem, uczestnik zostanie obciążony kosztem w wysokości 30% wartości zamówienia.

Odwołanie zgłoszenia musi być dokonane w formie pisemnej. Możliwe jest zgłoszenie zastępstwa uczestnika inną osobą.

.....  
data i miejscowość

.....  
pieczęć firmy

.....  
podpis zgłaszającego

Potwierdzeniem udziału w szkoleniu jest dokonanie opłaty na konto firmy na 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia:

Bank **Pekao S.A.**

Nr konta: **72 1240 5787 1111 0000 5757 7706**

Tytuł przelewu: **Szkolenie II**