

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA ZGŁASZAJĄCEGO PRACOWNIKA DO SZKOLENIA	
Pełna nazwa firmy	
Adres	
NIP	
REGON	
Numer telefonu	
E-mail	
Imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia	
DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA	
Imię i Nazwisko	
Numer telefonu	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Nazwa szkolenia	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym.	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami szkoleń organizowanych przez HSE Jolmet	
<input checked="" type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji usług oferowanych przez firmę zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).	
_____	_____
Miejsce, Data	Podpis
<ul style="list-style-type: none"> ▪ wypełnić prawidłowo formularz zgłoszeniowy 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wypełniony formularz należy przesłać na adres: biuro@szkolenia.jolmet.pl 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości proszę o kontakt: biuro@szkolenia.jolmet.pl 	