

Zabrze dnia.....

KARTA ZGŁOSZENIA

**KURS – DOMOWEJ OPIEKUNKI DZIECIĘCEJ
organizowany przez Ośrodek Szkolenia Zawodowego „SOKRATES”
w Zabrzu przy ul. Roosevelta 39**

DANE OSOBOWE – proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

IMIONA i NAZWISKO:

PESEL

DATA URODZENIA :**MIEJSCE URODZENIA**

ADRES ZAMIESZKANIA:

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

.....
ulica nr domu i mieszkania

tel. kontaktowy.....

Wybieram kurs:

- a) 40 godzinny – cena 200 zł
- b) 80 godzinny – cena 350 zł
- c) 120 godzinny - cena 600 zł
- d) 160 godzinny – cena 750 zł

Proszę podkreślić wybrany przez Państwa kurs.

Wybieram podstawy z języka.....

Certyfikat proszę dodatkowo wydać w języku.....

Dane do wystawienia faktury (pełna nazwa firmy, NIP lub dane osoby fizycznej):

.....
.....
.....

*Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych (tj. danych wymienionych powyżej, jak również danych pozyskanych w związku z moją nauką Ośrodka Szkolenia Zawodowego „SOKRATES”) w bazie danych oraz na ich przetwarzanie zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) w celach marketingowych przez Bell. Oświadczam, że zostałam(em) powiadomiona(y) o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych osobowych oraz prawie do ich poprawiania, oraz że dane zostały podane dobrowolnie.



Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej z Ośrodka Szkolenia „SOKRATES” publikacji i informacji handlowych w rozumieniu Ustawy z dn. 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204) przesyłanych na adres e-mail i/lub numer telefonu wskazane powyżej lub przekazane w trakcie mojej nauki w szkole.

Dane do wpłaty na konto - przelew - nr konta ING - 31 1050 1588 1000 0023 2686 2899

P.H.U. SOKRATES KLAUDIA LACH

UL. KRASIŃSKIEGO 2 A

41-800 ZABRZE Status Ośrodka Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego (wpis do ewidencji Nr WO.I.4430.9.VIII-11.2011.MT)-aktualizowany w 2013 r. przez Urząd Miasta w Zabrze.

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA