

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W WARSZTATACH USG

Imię:		Nazwisko:	
Adres:			
Telefony:		e-mail:	
Miejsce pracy:			
Zawód:*			
Czy skorzysta Pan/Pani z proponowanego przez nas zakwaterowania * (nocleg płatny przez uczestnika w hotelu)			
<input type="checkbox"/> TAK w pokoju 1 os. <input type="checkbox"/> TAK w pokoju 2 os. <input type="checkbox"/> NIE			
Zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję jego postanowienia		Podpis: .....	
Imię i nazwisko zgłaszającego: .....		Data zgłoszenia: .....	Podpis: .....
Dane do faktury:			
Nazwa: .....			
.....			
Adres: .....			
.....			
Kod pocztowy: .....			
.....			
Miejscowość: .....			
.....			
NIP: .....			
.....			

\* wpisać „X” w odpowiednie pole

**Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów rekrutacyjnych Ośrodka AKSON.  
Nie będą udostępniane firmom ani osobom trzecim, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.**