

## DEKLARACJA UCZESTNIKA SZKOLENIA

Nazwa kursu .....

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Telefon.....

Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do uiszczenia pełnej opłaty za kurs w wysokości ..... zł  
/ słownie kwota .....zł

Zgodnie z zasadami warunków płatności zawartych w REGULAMINIE SZKOLEŃ

Przyjmuje do wiadomości, że przerwanie nauki lub nie uczestniczenie w zajęciach nie zwalnia mnie z obowiązku uiszczenia opłaty za kurs

Częstochowa, dnia .....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do ewidencji dla potrzeb procesu związanego z naborem na szkolenie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych / Dz. U. Nr 133, poz. 883 /*

.....  
podpis przyjmującego

.....  
podpis uczestnika



Omnibus STUDIO EDUKACJI, ZDROWIA I URODY  
www.profesjonalnekursy.com.pl  
biuro.omnibus@gmail.com  
Tel. 500 44 50 70