

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Nazwa Kursu

1. Dane osobowe

✓ Imię / imiona/

✓ Nazwisko

2. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia

3. Obywatelstwo

4. Numer ewidencyjny / PESEL /.....

5. Adres zamieszkania.....

6. Adres do korespondencji

7. Telefon kontaktowy

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 /

.....

miejsowość i data

.....

podpis



Omnibus STUDIO EDUKACJI, ZDROWIA I URODY

www.profesjonalnekursy.com.pl

biuro.omnibus@gmail.com

Tel. 500 44 50 70